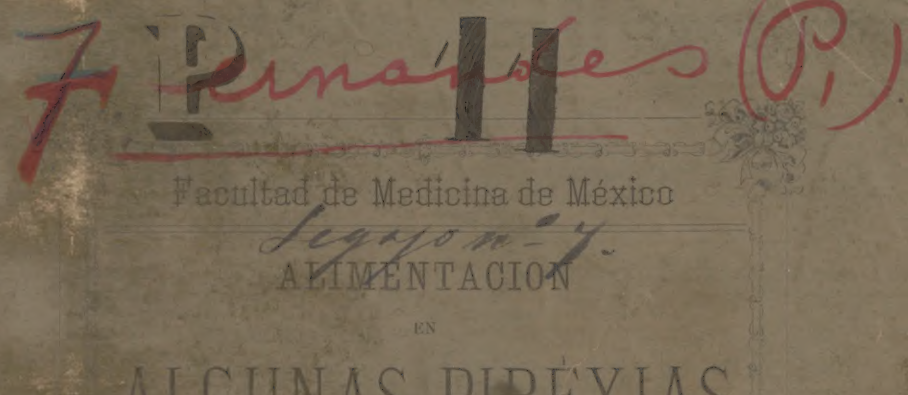


Facultad de Medicina de México

ALIMENTACION

EN

ALGUNAS PIRÉXIAS

TÉSIS

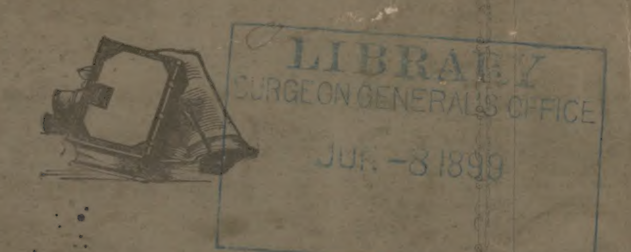
para el exámen profesional de Medicina, Cirujía y Obstetricia

presentada al Jurado de calificacion

POR

Pedro Fernandez

5.º Alumno de la Escuela de Medicina de México, encargado del servicio médico de las salas de tifo del Hospital «Juarez.»



MEXICO
Tip. Literaria de F. Mata
5—Calle de la Canoa—5

1879

Sr. Dr. Ricardo Egea

Facultad de Medicina de México.

ALIMENTACION

EN

ALGUNAS PIRÉXIAS

TÉSIS

para el exámen profesional de Medicina, Cirujía y Obstetricia

presentada al Jurado de calificacion

POR

Pedro Fernandez

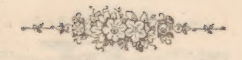
Alumno de la Escuela de Medicina de México, encargado del servicio médico de las salas de tifo del Hospital "Juarez."

MÉXICO
Tipografia Literaria de Filomeno Mata
Calle de la Canoa Número 5

1879

Á LA TIERNA MEMORIA

DE MI MADRE



A mi Padre.

A MI FINO AMIGO

el sábio Profesor y eminente Clínico Doctor

M. Galan.

En el maestro encontré ciencia; en el amigo un noble corazon.



Al Dr. R. Fernández.

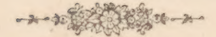
Tributo de aprecio y gratitud.

Á MI EXCELENTE AMIGO

PRESBÍTERO

JOSÉ BECERRIL

Sincera ovacion á su excepcional bondad.



Al Sr. Lic.

Felipe Sanchez Solis.

Desinteresado protector de la juventud estudiosa.

INTRODUCCION.

Plan de esta tésis.—Qué es dieta.—Sistema alimenticio.—Sus restricciones.

Vita brebis, ars longa, ocatio preceps, experimentum periculosum, dificile judicium.

HIPÓCRATES.

TALES eran las palabras, con que el padre de la medicina manifestaba las mil dificultades que se encuentran en el estudio de la Ciencia Médica.

Observar fenómenos, comprender sus causas, buscar los lazos íntimos que los ligan entre sí, investigar las leyes que los rigen, sacar deducciones lógicas, aplicarlas al fin que nos proponemos: hé aquí la mision dificilísima del médico, para la cual la vida es breve.

El estudio, la práctica, la observacion, la experiencia, son los recursos absolutamente indispensables, para emprender la inquisicion de la verdad. Pero estos recursos, cuyo conjunto es escaso de por sí, faltan del todo al que como yo se encuentra ante cl dintel del profesora-

do, sin tener ni los conocimientos suficientes, ni la práctica necesaria, ni el talento indispensable, para hacer un estudio que mereciera la atencion de la junta calificadora, que vá á decidir de mi porvenir social. Pero ántes que la aptitud está el deber: el cumplimiento de éste es el que me impulsa á emprender una tarea superior á mis esfuerzos. Estoy convencido del ningun mérito de este mal escrito trabajo; pero tengo conciencia de que me es imposible hacerlo ménos imperfecto.

Entre las muchas cuestiones de actualidad, cuya solucion es de un palpitante interés, se presenta la que forma el objeto de esta tésis: *Alimentacion en algunas piréxias.*

Fácilmente se comprende, que el campo de observacion es inmenso; la materia de que me ocupo se presta á multitud de investigaciones, que no me ha sido posible emprender, como desearia, atendiendo al corto tiempo de que he podido disponer, así como tambien, á los escasos elementos que encontramos en los hospitales.

En la parte relativa á los alimentos, se podria formar de cada uno de ellos otras tantas tésis; empero me he restringido á tratar de sus propiedades, que tengan relacion únicamente con la clase de enfermedades á que me he referido. La última parte, la habria reservado para dar publicidad á las observaciones mas notables suministradas por los enfermos, que han estado á mi cargo, porque solo de esta manera se podria comprender en detalle, la benéfica influencia que ejerce en los febricitantes una alimentacion bien ordenada, las modificaciones que efectúa en la enfermedad, la resistencia á las com-

plicaciones y la rapidez de la convalescencia; pero habiéndose ensanchado los límites de esta tésis, he preferido sustituirlas por una recopilacion estadística, que aunque ménos convincente que las observaciones tomadas á la cabecera de los enfermos, habla tambien muy alto en favor del argumento que sostengo.

Al emprender este estudio, me he propuesto el plan siguiente: En la parte inmediata, discuto teóricamente si *se debe alimentar en las pirécsias*. En la siguiente, trato de los alimentos mas usados al estado de enfermedad, de su composicion, de sus propiedades fisiológicas y terapéuticas, para deducir, *que clase de alimentos deben darse*, reservando la última parte, para hablar de la *estadística comprobante* de las proposiciones asentadas en el curso de las dos anteriores.

Pero ántes de esto, me ha parecido indispensable fijar la verdadera acepcion de la palabra *dieta*, para evitar las frecuentes equivocaciones á que puede dar lugar. Pocas palabras habrá, que como ésta, representen ideas tan distintas, y algunas veces contrarias. Para unos, la *dieta* significa la privacion de alimentos, empleándola de esta manera como sinónima de abstinencia; para otros por el contrario, expresa el uso ó la prescripcion de un alimento. Unas veces se le asigna un vasto teatro, dándole papel en todo lo relativo á nuestra conservacion; otras, se circunscriben sus límites únicamente á la alimentacion. Al menos, esto es lo que se deduce de la historia que de ella hace Nysten en su Diccionario de Medicina y la cual transcribo aquí textualmente: "Dieta, s. f. Dietæ. victus ratio. Regla en la manera de la vida, es

decir: empleo bien ordenado y medido de todo lo que es necesario para conservar la vida, sea en salud, sea en enfermedad. Luego la dieta comprende todo lo que está en relacion con el aire, alimentos, ejercicio y reposo, sueño y vigilia, baños, sustancias que deben ser evacuadas ó conservadas en el individuo, y tambien las pasiones. Empero esta palabra, separada de su acepcion primitiva, es á veces empleada como sinónima de abstinencia, y significa entónces la privacion de alimentos impuesta á un enfermo. A veces se designa por la palabra dieta, el uso habitual de ciertas sustancias alimenticiás, así es que se dice dieta láctea, y entónces esa palabra es sinónima de régimen.—Dietético, como adjetivo, es sinónimo de higiénico."

Engolfados en este *mare magnum* de acepciones, no seria posible darnos á entender, porque sus diferentes usos favorecen tantas equivocaciones, que con la misma palabra podemos referirnos, tanto á un enfermo sujeto á la abstinencia, como á otro que tomára la mas abundante alimentacion, con la condicion única de que ésta fuera arreglada. De aquí la necesidad de restringir su significado para expresar una sola idea, precisa é invariable. Por lo tanto, dejando á un lado sus otras acepciones, que ni admito ni rechazo, por ser indiferentes para mi objeto; emplearé únicamente la palabra *dieta*, como sinónimo de abstinencia. Como el uso general la ha empleado en este sentido, se ha llegado á formar una cierta paridad entre la *dieta* y la privacion de alimentos; de tal manera, que la idea de una de ellas, se liga con la de su equivalente.

Además, como en el curso de esta tésis, he establecido un perfecto antagonismo entre la *dieta* y la alimentacion, para probar los inconvenientes de la primera y las ventajas de la segunda, en el tratamiento de las fiebres, era preciso conservar este mismo antagonismo en el valor lexicográfico de las palabras, que voy á emplear con demasiada frecuencia. No se crea, por tanto, que considero á la dieta como una abstinencia absoluta, porque muy raras veces se llega á este extremo; pero sí relativa, es decir, una alimentacion que no satisfaga las pérdidas de la economía. Pero esta insuficiencia puede ser debida á la cualidad, ó á la cantidad de los alimentos; en ámbos casos habrá dieta; pero mas principalmente en el primero, porque si á un enfermo le prescribimos únicamente leche, no podremos decir que ha estado sujeto á dieta (segun el valor en que aprecio esta palabra) por que se le ha dado un alimento completo, que por sí solo basta para el entretenimiento de sus funciones. Miéntras que si á otro enfermo lo sugetamos á caldo y atole, emplearemos en él una abstinencia relativa, y por lo mismo la dieta, por que como veremos mas despues, estas sustancias no pueden por sí solas satisfacer las exigencias del organismo. Empero, los límites entre el método dietético y alimenticio, no puede precisarse ni gramatical ni médicamente, porque teniendo estas palabras un valor puramente relativo, hay infinidad de circunstancias en que podemos decir, con igual verdad, que un enfermo ha estado á dieta ó que se ha alimentado. Supongo el caso, no muy raro, en que la gravedad del enfermo nos permita apénas darle líquidos, y que éstos,

aunque bastante nutritivos, no constituyan un alimento completo. Entónces, habremos empleado el método dietético, porque no hemos satisfecho las necesidades orgánicas de nuestro enfermo; y al mismo tiempo el método alimenticio, porque hemos procurado nutrirlo, y si no lo hemos conseguido, no ha sido culpa nuestra, sino de las circunstancias que nos obligaron á emplear una dieta forzada. Otras veces, alguna complicacion nos impedirá alimentar, y entónces tambien usaremos una abstinencia medida, reservando la alimentacion para cuando aquella haya cedido.

Hemos hecho esta aclaracion, para que no se crea que somos defensores ciegos de la alimentacion y que ordenamos ésta empíricamente, cualesquiera que sean las condiciones morbosas de nuestro enfermo. No; la alimentacion en las fiebres, es una de las verdades que constituyen nuestro credo científico, la empleamos generalmente; pero no á ciegas, sino que, por el contrario, respetamos los casos patológicos en que una complicacion ó una modalidad especial de la enfermedad nos impida prescribirla.

¿Se debe alimentar en las Piréxias?

¿Qué es fiebre? Reflecciones.—Generalidades sobre la nutricion.—Necesidad de la alimentacion al estado fisiológico.—Esta necesidad aumenta en las piréxias.—Refutacion á las objeciones contra la alimentacion.—Fundamento erróneo del sistema dietético.—Inconvenientes de la dieta.—Ventajas de la alimentacion. Alimentar en las fiebres es su mejor terapéutica.

INCREIBLE parece, que se hayan dado de las fiebres, definiciones tan distintas. Cada autor al definirlas, les ha asignado síntomas diversos, que ó se encuentran en ellas raras veces, ó aunque sean frecuentes, no pueden de ninguna manera caracterizarlas. Boerhave, consideraba la aceleracion del pulso como su síntoma característico; pero bien pronto se comprendió que, ni todas las fiebres producen el aumento de pulsaciones, ni este indica siempre un estado febril; por lo tanto, esta definicion fué completamente abandonada. Valleix al definir la fiebre, habla de su tipo, de su marcha, de su trasmision, considera como constante, la desfibrinacion de la sangre; pero pasa completamente en silencio, su carácter predominante, su síntoma constante: la elevacion de

la temperatura. Otros como Bouchut, queriendo prejusgar sobre los fenómenos íntimos que la constituyen, dan definiciones confusas, ininteligibles, basadas en su mayor parte, sobre hipótesis ó teorías; pero no como hechos clínicos que son los de mayor importancia. No intento pasar revista, de todas las definiciones mas ó menos defectuosas, que se han dado hasta ahora,porque sería una tarea demasiado fatigante, y sin ventaja positiva; únicamente he querido recordar algunas, para hacer patentes las dificultades que hay para definir una enfermedad, cuyos fenómenos íntimos nos son en la mayor parte desconocidos. Si no es posible en el estado actual de la ciencia médica, conocer el mecanismo de las fiebres, adivinar sus causas, investigar las misteriosas transformaciones que efectúa en el interior del organismo; si podemos apreciar sus manifestaciones exteriores, distinguir las banales y pasageras, de las constantes y ciertas, observar minuciosamente todo el cortejo de sus síntomas, para fijarnos en aquel que siempre las acompañe, que se haga predominante, constituyendo de este modo su carácter distintivo.

Ahora bien, la observacion clínica nos enseña que el único síntoma febril, que podemos llamar patognomónico, es el aumento de la temperatura, y que ninguno de los otros, incluso el aumento de pulsaciones, puede caracterizarlas; por lo tanto, definiré la fiebre, (esencial): *Una entidad morbosa caracterizada por el aumento del calor animal.*

Esta definicion es la que me ha parecido mas de acuerdo, con las ideas que actualmente se tienen en Piretolo-

gía.ª Bien sabido es que existen muchas enfermedades, que se acompañan de cierta elevacion de temperatura animal, lo que les ha valido el nombre de febriles; pero no por esto, debemos llamarlas fiebres propiamente dichas, porque el elemento calor no constituye su esencia, sino uno de sus síntomas, es decir, que la entidad morbosa es otra, que la elevacion de temperatura, y que esta, es esclusivamente una manifestacion de aquella. Para confirmar con el epíteto de fiebre, á una enfermedad en la cual se manifiesta un exeso de calor animal, es preciso que este, no sea simplemente un fenómeno accesorio, el reflejo del sufrimiento de un órgano, sino que sea independiente, que no se subordine ni obedezca á ninguna lesion, en una palabra, que constituya una *entidad morbosa.*

En cuanto al aumento de calor, desde Hipócrates hasta nuestros dias se ha considerado como el signo mas característico y frecuente de la fiebre. Este aumento de calor, no es siempre perceptible por el individuo; unas veces por el contrario, el paciente experimenta una sensacion de frio mas ó menos intensa. Este fenómeno, á quien se le atribuia como causa, una *perversion ó aberracion de la sensibilidad*, palabras vagas, vacías de sentido, y que únicamente espresaban la ignorancia en este punto, ha recibido últimamente una interpretacion racional, considerándolo como un abatimiento real, termométrico, de la temperatura periférica.

Investigaciones hechas por Hirtz, colocando un termómetro en la axila, y otro en la mano de un febricitante, durante el período de calosfrio, han probado que,

mientras el primer termómetro ascendía, el segundo se abatia, produciendo así una divergencia entre las líneas axilar y periférica. Esta divergencia, llegaba algunas veces á marcar una diferencia de 10 grados durante la mayor intensidad del calosfrio; pero á medida que este terminaba, la línea periférica ascendía al encuentro de la axilar, á la cual se incrustraba.

Siento en extremo, no haber podido hacer investigaciones personales, por ser bastante raro que un enfermo entre al Hospital, durante su calosfrio inicial; no obstante, los datos suministrados por Hirtz, nos prestan toda la garantía que se pudiera desear, y por lo mismo debemos aceptarlos.

La intensidad del calor es muy variable. Unas veces el mercurio marca apenas 0,3 ó 0,5 sobre el límite fisiológico, y esto basta para que ya la fiebre exista, otras por el contrario, el termómetro indica 4,0 y aun 5,0 mas que el estado fisiológico. Para determinar con exactitud desde qué grado se puede considerar á un individuo con calentura, es preciso conocer la temperatura media individual. Cada individuo, tiene su media que les es propia, media oscilante entre 36,5 y 37,5. Si un individuo cuya temperatura fisiológica es 36,5 se encontrare alguna vez, con 37,0 ó 37,5 y ésta, no se esplicara por otra causa, indudablemente estaria influenciado por una calentura, no obstante de que 37,5 grados no constituyen en lo absoluto un guarismo febril; pero en esta excepcional circunstancia, tendria 0,5 mas de lo natural en él, lo que era suficiente para constituir un estado febril.

La marcha, que durante la enfermedad sigue la tem-

peratura, es unas veces, y para una misma clase de pirexias, siempre igual, uniforme, describiendo líneas bastante parecidas; otras veces para cada individuo sigue marchas distintas. Pero intensa ó ligera, igual ó desigual, siguiendo una misma marcha ó distinta; principiando por calosfrio ó no, siempre la elévacion de temperatura es un signo necesario, patognomónico, de las pirexias.

En cuanto á la aceleracion del pulso, que todos los autores consideran como un carácter distintivo de las pirexias, y como tal lo hacen entrar en la definicion de éstas, yo, no obstante de confesar su gran importancia para diagnosticarlas, no puedo admitir que sea un *signo patognomónico* ni mucho menos que por sí solo baste para fundar un diagnóstico febril. No lo primero, porque aunque es cierto que *casi siempre* que hay fiebre, hay tambien aumento en las pulsaciones; pero esto no es un fenómeno preciso, invariable, necesario, porque muchas veces hay aumento en la temperatura y sin embargo el pulso no se altera en su frecuencia. No acepto lo segundo, porque nada es mas comun que ver la aceleracion del pulso por una infinidad de causas distintas de las febriles. Existe en la Patología, un gran número de enfermedades esencialmente apiréticas, en que se encuentra muchas veces el aumento de las pulsaciones, casi de un modo constante. Ademas, la extrema variabilidad del pulso al estado fisiológico, le dan una inconstancia tal, que no podemos servirnos de él, sino con mucha reserva. Variable de un individuo á otro, variable en un mismo individuo á distintas edades, en una mis-

ma edad, pero en distintos dias; en un mismo dia á distintas horas. Así es que aunque la aceleracion del pulso fuera un síntoma característico de la fiebre, no podriamos utilizarlo á causa de las variaciones tan frecuentes á que está sometido.

Lo que he dicho del pulso se aplica con mas razon á los otros síntomas verdaderamente banales, que muchos autores hacen entrar en la definicion de una fiebre como si positivamente la pudieran caracterizar.

Me apresuro á advertir, que al sostener la definicion que he dado, me refiero únicamente á las fiebres esenciales, ó si se quiere, idiopáticas, porque esclusivamente estas, forman mi objeto; dejando enteramente aparte, todas las elevaciones del calor animal, coincidentes ó consecutivas con otro estado patológico que no lo constituyen por sí solas, sino que lo acompañan á título de fenómeno paralelo y las mas veces de epifenómeno. Fácilmente se comprende, que en este último caso, no se trata de entidad morbosa, sino procesos de febriles sintomáticos de una afeccion distinta, lo que viene á constituir una diferencia tan marcada, que ha servido siempre de base para la division de las fiebres en esenciales y sintomáticas. Antiguamente existía un gran número de fiebres llamadas esenciales; pero vino Pinel, y patentizando el ningun fundamento en que se apoyaba tan gratuita doctrina, hizo ver que la mayor parte de las fiebres llamadas esenciales, tenian su punto de partida en alguna lesion material de los sólidos ó de los líquidos de la economía. Desde entonces las fiebres esenciales han ido disminuyendo progresivamente, para hacer lugar á las

sintomáticas, sin que por esto aquellas hayan desaparecido del todo, porque existen muchos movimientos febriles, cuyo punto de partida no ha sido posible adivinar, cuya causa está todavía oculta para nosotros. ¿Los progresos de la ciencia harán desaparecer algun dia las fiebres esenciales? Es posible, digo mas, es probable; al menos es lo que nos enseña la deduccion analógica. Pero mientras esto no suceda, tenemos que conservarlas en nuestro cuadro nosológico y observar fielmente sus principales caracteres, para poderlas distinguir con certeza.

Una vez establecidos los límites colindantes entre las fiebres propiamente dichas, y las que son sintomáticas de otra lesion, y siendo mi único objeto ocuparme de las primeras, veamos los efectos que en ellas produce la alimentacion; pero antes de esto, es preciso tratar aunque sea á grandes rasgos, de la nutricion y alimentacion al estado fisiológico.

Todo organismo viviente está esencialmente caracterizado por la nutricion, porque la vida no es posible sin la trofia de nuestros tejidos. El edificio orgánico es el sitio de un constante movimiento intestino de edificacion y destruccion. La nutricion es la mas complexa de nuestras funciones, todas las otras; la circulacion, la respiracion, la digestion, la absorcion, las secreciones, todas son satélites que giran al derredor de ella, para cumplir con la ley de la evolucion vital, suministrando á nuestros órganos los elementos que necesitan para el desempeño de su mision biológica, y desechando los que le son inútiles ó han representado ya su papel. Edificacion y destruccion, organizacion y desorganizacion, asimilacion y

desasimilacion, hé aquí los dos polos de la vida. Para que el ser vivo se nutra, son necesarias dos cosas: primera, que asimile las sustancias alimenticias; segunda, que arroje las que le son inútiles. Para que se efectúe lo primero, es necesario proporcionarle de fuera los principios que han de servirle para su reparacion: esto hacemos con los alimentos. Despues de introducidos en las vias digestivas y elaborados allí por distintos jugos de manera que puedan ser absorbidos, penetran en el sistema circulatorio directamente por las venas, ó indirectamente por los linfáticos. En el interior mismo del canal circulatorio comienzan á efectuarse los fenómenos nutritivos: es allí donde *probablemente* se regeneran los glóbulos, supuesto que, segun la mayor parte de los fisiologistas, no pueden salir del interior del sistema circulatorio. La sangre se encuentra constantemente sometida á un cambio químico incesante; recibe por una parte las sustancias que deben servir para la reparacion de los tejidos, y por otra, las que han desempeñado ya este papel, y deben ser arrojadas por los órganos de secrecion y exhalacion. Es "el canal de limpia y el rio proveedor de la economía animal." La parte líquida de la sangre es únicamente la que puede ser trasudada al travez de las paredes de los vasos, el plasma solamente puede ser considerado como el líquido nutritivo. Este líquido es albumino-fibrinoso, contiene además diversas sales, materias extractivas y una pequeña cantidad de materias grasas en estado de sales. (Beclard.) Hemos visto que el líquido nutritivo comenzaba á ejercer su papel en el interior mismo del sistema circulatorio; pe-

ro la mayor parte sale al traves de los capilares para desempeñar su accion vivificante en el resto de la economía, suministrándole los elementos asimilables, que se han de fijar en nuestros órganos. Una vez extravasado está ya en condiciones de darle á la celdilla viva los elementos de su reparacion, y tomar de ella los residuos que causaron sus actos dinámicos. Los principios asimilables forman parte integrante de élla, se organizan temporalmente, ocupando el lugar que dejaron los escrementicios, verdadera escoria de las funciones que ejerció la celdilla. El primero de estos actos, la asimilacion, es una propiedad de la celdilla, enteramente vital, biológica; el segundo, la desasimilacion, está mas bien bajo el imperio de las leyes físico químicas que rigen la desorganizacion. Esta asimilacion no es directa, como lo creen algunos fisiologistas, de manera que la celdilla tome grasa de la grasa, glicó-gena de glicó-gena, &., no está condenada á hacer la síntesis nutritiva por medio de los principios inmediatos, que le vienen de fuera; mas solamente por medio de principios elementales. Los materiales de que la celdilla tiene necesidad, para el cumplimiento de los fenómenos íntimos de su evolucion, son principios simples; las cualidades de un alimento complexo no tienen importancia alguna, estas, se descomponen lenta y sucesivamente al recorrer las distintas faces de la digestion, y una vez en presencia de la celdilla de que deben formar parte, su simplicidad es completa. Lo mas importánte para la asimilacion, es la propiedad vital de la celdilla, esa fuerza, en virtud de la cual los elementos de fuera deben penetrar en su interior mis-

mo, para hacer por un cierto tiempo, parte de su misma sustancia. Sin esta propiedad vital, la asimilacion no tendria efecto, y esto es tan cierto, que durante la vejez en cuyo período de la vida, los actos dinámicos celulares han agotado su virtud, la síntesis orgánica sufre, aunque nos esforcemos en suministrar los principios mas asimilables que conoce la Fisiología.

Igual cosa sucede, en algunos estados patológicos en que el sufrimiento de la nutricion se traduce, por la demacracion notable de que son víctimas los enfermos, unas veces esta, es debida á una digestion defectuosa; que no puede elaborar convenientemente el líquido nutritivo; pero otras veces aunque la digestion sea regular, y suministre á la economía los materiales propios para su reconstruccion, estando sometida á causas morbosas, sus celdillas no despliegan en todo su vigor la propiedad vital, la síntesis orgánica no puede efectuarse, y el organismo se agota, se consume á sí mismo para satisfacer, las necesidades de calor y de fuerza.

¿Pero el influjo febril, privará por sí solo á la celdilla, de sus fenómenos tróficos, será el muro intraspasable que se oponga á la osmosis necesaria para el cumplimiento de la síntesis vital? ¿El elemento fiebre, ejercerá una influencia tan funesta y letal á la economía, que le prive del derecho que tiene de rezarcir sus pérdidas, en circunstancias precisamente en que éstas son mayores?

Esta es la cuestion que debe ocuparnos de preferencia, porque si su solucion es afirmativa, seria completamente inútil y aun dañoso introducir alimentos en un

organismo que no puede utilizarlos. Basta ver en la convalescencia, á un febricitante, que ha estado sometido á dieta, para convencerse de los rudos ataques que ha sufrido su nutricion, manifestados al exterior por una gran demacracion, alteracion de las facciones, y una anemia profunda, que tiende á destruir mas, su organismo ya debilitado ¿Pero esto es debido á su enfermedad, á la dieta á que ha estado sometido, ó á ambas cosas á la vez?

La experiencia responde á esta última cuestion. Cuando durante una fiebre se ha tenido el cuidado de alimentar á los enfermos, ¡que convalescencia tienen tan distinta, de aquellos en quienes al método dietético ha hecho sus extragos! ¡Cuando se ha tenido la fortuna, de alimentarlos convenientemente desde el principio de su enfermedad, se puede verdaderamente decir, que no hay convalescencia, porque es tan rápida y feliz, que pasa desapercibida. Desgraciadamente no es siempre fácil alimentarlos, desde que comienza la fiebre, ora porque nos hacemos cargo de su enfermedad á un período avanzado y esto sucede con especialidad en la práctica hospitalaria; ora porque su resistencia á tomar alimentos es invencible, ó porque algun accidente morboso nos lo impide. Hé aquí porqué esas convalescencias felices y efímeras se encuentran raras veces; pero no por esto, debemos desconocer, los benéficos efectos de una alimentacion bien dirigida. Despues de meditar detenidamente sobre estos hechos, podemos responder con conciencia á nuestra pregunta anterior diciendo: Que las convalescencias lentas, penosas y difíciles, son debidas *en su mayor parte*, á la dieta á que inconsideradamente se ha suje-

tado á los enfermos, y como consecuencia mas lata, que el estado febril no se opone á la alimentacion ni á la nutricion.

Supuesto que la fiebre, no es un obstáculo para que la celdilla cumpla con su destino biológico, esta, léjos de permanecer en inaccion, seguirá asimilando lo que necesita, y desasimilando lo que le es perjudicial. Ahora bien, si un órgano que no desasimila se envenena, porque los resíduos excrementicios, producen una verdadera intoxicacion orgánica; si el órgano que constantemente se consume por la desasimilacion, no puede vivir sin apropiarse elementos reparadores, es de todo punto indispensable subvenir á esta necesidad, por medio de una alimentacion apropiada.

El objeto de la alimentacion, es restituirle á la economía lo que pierde al ejercer sus funciones, es decir: darle elementos de calor y de fuerza, y esto no pueden dárselo sustancias que le sean extrañas ó nocivas, por esto ha dicho Beclard: "Toda sustancia idéntica á uno de los principios de la sangre, ó capaz de trasformarse por la digestion en uno de estos principios, es un alimento." No todo lo que introducimos en nuestras vías digestivas sirve para la reparacion de nuestros tejidos; una parte solamente es asimilable, otra activa la digestion, otra la arrojamos como inútil, otra sirve únicamente para deleitar el paladar.

Los alimentos, tal como los usamos actualmente, son sustancias de composicion muy complexa, y cuyo papel fisiológico es difícil de apreciar con exactitud, gracias á los progresos que hace diariamente el arte culinario. Pe-

ro todos ellos contienen ciertos principios, sobre los cuales los jugos digestivos obran de un modo idéntico. Estos principios alimenticios, son de dos clases: azoados y no azoados. Nada mas lógico que una division de esta naturaleza que tan sólidamente apoya la Química y la Fisiología. En efecto, considerados químicamente, los primeros, principios azoados, son sustancias en cuya composicion entran cuatro elementos: oxígeno, hidrógeno, carbono y azoe, y por esto se llaman tambien cuaternarios. Los segundos, principios no azoados, son sustancias compuestas únicamente de oxígeno, hidrógeno y carbono, y por esto se les llama ternarios. Considerados fisiológicamente, hay tambien entre ellos una gran diferencia. Los primeros, llamados tambien materias azoadas neutras, principios albuminoides, alimentos plásticos, tienen como principal papel, reparar las pérdidas materiales que ha sufrido el organismo; miéntras que los segundos, que tambien se conocen con el nombre de hidrocarbonados, termógenos ó de combustion, sirven mas principalmente para desarrollar calor, por medio de sus combustiones. Esto no quiere decir, que los principios azoados no puedan servir para las combustiones, porque aunque su principal papel sea el de reparar las pérdidas materiales de la economía, tambien pueden desarrollar, y de hecho desarrollan calor, porque se concibe que un alimento cuaternario, pueda con facilidad desempeñar funciones de un ternario; por cuanto á que, aquel contiene los elementos de este; pero los ternarios no pueden convertirse en cuaternarios, por faltarles el elemento azoe.

Desde su entrada hasta su salida por las vías de exhalacion y secrecion, los alimentos sufren una série de trasformaciones que desgraciadamente no son conocidas con exactitud; pero cuya investigacion presenta la mas alta importancia. Las estudiarémos rápidamente, en cada una de las divisiones que hemos adoptado. Los alimentos albuminoides, aunque sufriendo modificaciones especiales durante la digestion, se reconstituyen en albumina, despues en fibrina, en el interior del sistema circulatorio. Allí comienza su mision regeneradora, los glóbulos sanguíneos se vivifican á su contacto; pero no todo está destinado á este fin; una parte, indudablemente la mayor, trasuda de los vasos para contribuir á la nutricion propiamente dicha, fijándose en nuestros órganos, lo que les ha valido el nombre de alimentos plásticos. En el interior mismo de nuestros tejidos, esta sustancia pasa por una série de oxidaciones en cumplimiento de su ley biológica, hasta que vuelven á penetrar al estado soluble, y bajo el nombre de materias extractivas, en el interior mismo del sistema circulatorio del que salieron. Estas mismas materias extractivas, son un grado mas avanzado de oxidacion de la fibrina. Por último, la urea y ácido úrico son los últimos términos de la série de oxidaciones, que los alimentos plásticos sufren en la economía.

Mas simples son las trasformaciones, que sufren los alimentos hidro-carbonados. Estos, combinándose con el oxígeno que la sangre ha recibido por la hematosis, se oxídan á diversos grados, para constituir como último resultado, agua y ácido carbónico. Cuando el individuo se encuentra en un estado de equilibrio perfecto, entre

sus pérdidas y sus ganancias, es probable que estas oxidaciones se pasen todas en el interior del sistema circulatorio, consumiéndose allí toda la cantidad de alimentos no azoados. No seria lo mismo, cuando hay mas ganancias que pérdidas, porque entonces una parte de estos alimentos, vendria á constituir la grasa que se está almacenando. Por lo que precede, se ve, que los alimentos azoados son los que se encargan de rezarcir las pérdidas materiales de la economía, mientras que los hidra--carbonados, tienen mas bien bajo su dependencia, la produccion del calor animal, y por esta razon se les llama tambien termógenos. ¿Pero será indiferente que un alimento natural contenga sustancias plásticas y termógenas en distintas proporciones? Indudablemente que no. Experiencias fisiológicas bastante precisas, cálculos matemáticos exactos, han llegado á concluir, que para considerar á un alimento como completo, es preciso que contenga sustancias plásticas é hidro--carbonadas en la proporcion de 1 á 3.

La cantidad y la clase de los alimentos que debemos ingerir, debe ser reglada por las pérdidas y necesidades que nuestro organismo experimenta. El niño, que no solamente tiene que reparar sus pérdidas, sino que asimilar mayor cantidad de la que desasimila, para que se cumplan en él las leyes del desarrollo y del crecimiento, necesita que su ingesta supere en mucho á su excreta. El convaleciente, que ha quedado destruido por una larga enfermedad, cuyas fuerzas han disminuido por una inaccion prolongada, cuyas funciones fisiológicas se hacen con mas vivacidad y energía, se apresura á introducir

mas alimentos que al estado fisiológico, para que el exceso pueda compensar los gastos extraordinarios, que su enfermedad le ocasionó.

El hombre que trabaja, necesita mayor cantidad de combustibles, porque necesita fuerza, y el calor se convierte en fuerza.

Ahora bien, el febricitante está en las condiciones del niño, del convaleciente, del hombre que trabaja. Comó ellos, no solo necesita atender á las necesidades de su organismo, cuya asimilacion, desasimilacion y combustiones, son incesantes mientras haya vida, sino que tiene que luchar con el enemigo fiebre, que tiende á destruirlo.

El febricitante, no solo necesita del combustible normal extrictamente preciso para el desempeño de sus funciones, sino que se encuentra presa de una combustion anormal, exagerada, es decir: que necesita mayor cantidad de elementos termógenos; de otro modo, tiene que hacer uso de la sustancia que tiene almacenada, la grasa, para el caso en que le falte el combustible. En otros términos: si á un febricitante le prohibimos los alimentos, *se quema*, se enflaquece, se consume, porque se sirve de la grasa en lugar del combustible que cruelmente le negamos. La postracion, el coma, el profundo abatimiento en que se encuentra el enfermo, nos están pidiendo en alta voz, no solo que administremos los tónicos, los excitantes difusibles, los corroborantes, sino tambien los alimentos que dando calor, se convierten mas tarde en fuerza, bajo el influjo de las leyes biológicas.

Aunque fundada sobre sólidas bases, la doctrina de la alimentacion, ha tenido que luchar contra multitud de

objeciones que se le han puesto. Hay muchos defensores del sistema dietético, que para apoyar sus opiniones, se fundan en la obstinacion que la mayor parte de los febricitantes manifiestan en no tomar alimentos. No hay apetito, dicen, la misma naturaleza rechaza los alimentos, luego no debemos alimentar. Como si un enfermo.. invadido á la vez por dos enemigos, á cual mas temible, la fiebre y la dieta, cuya sensibilidad es obtusa, cuyas funciones son pervertidas, que tiene casi siempre delirio, coma, pezantez, estupor, pudiese tener conciencia de sus necesidades, y manifestar sus sensaciones ¡Cuántas veces vemos, que estos enfermos satisfacen sus necesidades naturales, sin que tengan tiempo de advertirlas á los circunstantes, ó bien porque su sensibilidad está tan embotada, que no les permite percibir la sensacion que precede á estas necesidades, ó bien porque el profundo abatimiento en que se encuentran, les impide manifestarlas! ¡Cuantas veces tenemos conciencia de que el enfermo sufre, y sin embargo lo vemos, al parecer impasible, sin quejarse de nada, y como si todas sus funciones se ejercieran en él, como al estado fisiológico! Y ¿estariamos autorizados para negarle nuestros auxilios bajo el frívolo pretexto de que el no los solicita? No, evidentemente que no. Estudiemos sus necesidades, adivinemos sus sensaciones, satisfagamos hasta donde nos sea posible sus deseos, sin esperar á que él nos los manifieste. Si estamos convencidos, como debemos estarlo, de que el alimento es en él, una verdadera necesidad, administrémosle con las precauciones debidas: pero sin esperar á que él lo pida; digo mas, aunque él lo rechaze, prescribámosle, á título de medicamento.

Otra objecion de mayor peso que la precedente, es, que la temperatura aumenta con la alimentacion. Este es el argumento mas fuerte en que se apoyan los partidarios del régimen dietético. Siendo la fiebre un foco de calor exajerado, es para ellos enteramente irracional, añadir á este exceso de calor, mayor combustible con los alimentos, que indudablemente tendria por forzoso resultado, aumentar el guarismo térmico. Es evidente, reflexionando sobre los fenómenos de nutricion, que siendo los alimentos, poderosos agentes de oxidacion, ejercen una influencia muy marcada, sobre el calor animal. Pero estas oxidaciones tienen que hacerse mientras haya vida, demos ó no alimentos. Ademas, si es cierto que despues de haber comido, el pulso es mas frecuente, y el calor animal mayor, esto es debido á causas enteramente fisiológicas, fenómenos reflejos, de una duracion efímera. Ahora bien, estamos frente á un dilema ineludible: ó suponemos que una piréxia es benigna, ó que es grave. Si lo primero, la temperatura del enfermo debe ser relativamente baja, y en este caso nos importa bien poco que se aumente 0,5 ó 0,6 si en recompensa obtenemos la restauracion de sus pérdidas, y el equilibrio de sus fenómenos tróficos; si lo segundo, el aparato alarmante que presenta, no nos permitirá dar de un solo golpe, una gran cantidad de alimentos, sino que vigilaremos mucho, darlos en corta cantidad aunque repetidas veces, estando probado que de esta manera no aumenta sensiblemente la temperatura. En comprobacion de ésto, trasmito aquí cuatro de las observaciones térmicas que he tomado en enfermos colocados en distintas circunstancias.

Sala P. Escobedo.

NÚMERO 8.

Sexo femenino, 19 años, sirvienta, temperamento linfático, constitucion débil, tifo adinámico, entró el dia 10 de Noviembre, salió el 10 de Diciembre.

13 ° dia (presunto) de su enfermedad.

Puesto el termómetro en la axila á las 12 y 15'.

Horas de la observacion.	Temperatura.	Pulso.
12.35'..................................	38, 0	22 p. $\frac{1}{4}$
12.45'..................................	38, 0	22 p. $\frac{1}{4}$
12.55' (*)..............................	38, 0	23 p. $\frac{1}{4}$
1. 5'..................................	38, 1	23 p. $\frac{1}{4}$
1.15'..................................	38, 1	24 p. $\frac{1}{4}$
1.25'..................................	38, 1	24 p. $\frac{1}{4}$
1.35'..................................	38, 1	24 p. $\frac{1}{4}$
1.45'..................................	38, 1	24 p. $\frac{1}{4}$
1.55'..................................	38, 1	24 p. $\frac{1}{4}$

A las dos de la tarde se quitó el termómetro.

(*) Consomé, sopa, pan, pollo.

Número 6.

Sexo femenino, sirvienta, temperamento sanguíneo, constitucion robusta, tifo atáexico, entró el 3 de Noviembre, salió el 30 del mismo.

11 º dia (presunto) de su enfermedad.

Puesto el termómetro en la axila á las 3.35'.

Horas de la observacion.	Temperatura.	Pulso.
3.55'.................................	39, 4	25 p. ¼
4. 5' (*).............................	39, 4	25 p. ¼
4.15'.................................	39, 5	26 p. ¼
4.25'.................................	39, 5	26 p. ¼
4.35'.................................	39, 6	27 p. ¼
4.45'.................................	39. 6	27 p. ¼
4.55'.................................	39, 6	27 p. ¼
5. 5'.................................	39, 6	27 p. ¼

A las 5 y 10 se quitó el termómetro.

(*) Leche 200 gramos, en dos tomas.

NÚMERO 7.

Sexo femenino, 10 años, temperamento linfático, constitucion regular, tifo ataxo-adinámico, entró el 18 de Noviembre, salió el 7 de Diciembre.

5.º dia de su enfermedad.

Puesto el termómetro en la axila á las 12 y 35'.

Horas de la observacion.	Temperatura.	Pulso.
12,55'..................................	41, 0	33 p. ¼
1,5' (*)................................	41, 0	34 p. ¼
1,15'..................................	41, 0	34 p. ¼
1,25'..................................	41, 0	34 p. ¼
1,35'..................................	41, 1	35 p. ¼
1,45'..................................	41, 1	36 p. ¼
1,55'..................................	41, 1	36. p ¼
2, 5'..................................	41, 1	36. p ¼

A las 2 y 10' se quitó el termómetro.

(*) Horchata de carne 200,00 en cucharadas cada 5 minutos.

Sexo masculino, edad 55 años, temperamento linfático, constitucion robusta, tifo ataxo adinámico, calo-frio inicial el 5 de Noviembre, terminacion feliz.

11 ° dia de su enfermedad.

Puesto el termómetro en la axila á las 2 y 35 de la tarde.

Horas de la observacion.	Temperatura.	Pulso.
2.55'....................................	40, 8	32 p. ¼
3. 5' (*)..............................	40, 8	32 p. ¼
3.15'....................................	40, 8	33 p. ¼
3.25'....................................	40, 9	33 p. ¼
3.35'....................................	41, 0	34 p. ¼
3.45'....................................	41, 1	34 p. ¼
3.55'....................................	41, 1	34 p. ¼
4. 5'....................................	41, 1	34 p. ¼

A las 4 y 10 se quitó el termómetro.

(*) Una costilla, dos huevos pasados por agua, pan, pulquè 100,00.

Por esto queda probado, que el mayor ascenso termométrico ha sido de 0,3. y el esfimómetro de 12 pulsaciones por minuto.

Los que emplean la dieta en el tratamiento de las fiebres, sostienen que muchos enfermos han sanado con este método. Esto es cierto, porque desgraciadamente ha sido el mas empleado hasta ahora; ¿pero se puede deducir lógicamente, que porque algunos han sanado, sea el mas á propósito? ¿No nos enseña diariamente la expe-

riencia, que muchos enfermos, sujetos á los tratamientos mas irracionales y contraproducentes, llegan á un feliz resultado, luchando no solamente contra las fuerzas morbosas, sino tambien, lo que es mas triste, contra una terapéutica mal dirigida? Si nuestros conocimientos, nuestras reflexiones, la experiencia, nos patentizan las ventajas de un sistema, tenemos obligacion de seguirlo, seguros de que en su camino encontraremos mas éxitos felices.

Se cree comunmente que en las fiebres, los fenómenos vegetativos están alterados, y esta creencia está basada en que las funciones digestivas presentan casi siempre algo anormal, y en efecto, esto se observa con alguna frecuencia; pero son simples trastornos que fácilmente se combaten, y que no importan sino muy poco para la nutricion; por lo demas, hemos visto ya, que ésta no se suspende por la fiebre.

Hay otra objecion no menos infundada, que los partidarios de la dieta oponen á la alimentacion en las fiebres. La doctrina Fisiológica, dispuesta siempre á considerar la fiebre como la manifestacion de una flegmacía general ó local; los Bruseistas, que no ven en la fiebre sino una gastro-enteritis, han sido las fuentes de una doctrina errónea, á la que se deben gran número de víctimas. Fundados en esto, concluyen, que para tratar con éxito, es necesario agotar la economía con depleciones y dieta absoluta, y mantenerla en este estado hasta la convalecencia. De aquí la privacion de alimentos, tanto mas rigurosa, cuanto mayor es la gravedad de la enfermedad. Inútil me parece probar la falsedad de argumentos de-

ducidos de doctrina tan errónea, que únicamente pertenece al pasado, y cuyos prosélitos disminuyen cada dia. Hoy, aunque el sitio de las fiebres permanece ignorado, porque el dia que se conozca dejarán de ser esenciales; sin embargo, podemos con seguridad decir que la causa de las fiebres no está en ninguna flegmacía, ni general, ni local, y que si algunas veces se encuentran estas, son meras coincidencias ó complicaciones; pero no accidentes necesarios.

Los inconvenientes que la dieta trae consigo, son muchos y de fatales consecuencias. Por una parte, agota extraordinariamente la economía sumergiéndola en un estado de marasmo, del que es difícil libertar. La deja enteramente entregada en poder de causas morbosas, que tienden incesantemente á destruirla. Las leyes biológicas exigen para su cumplimiento, materiales de calor y de fuerza, y cuando estos materiales no están suministrados por una alimentacion suficiente, aquellas, para su cumplimiento necesitan fundir el tegido celular adiposo, que la naturaleza parece haber destinado para estos momentos tan críticos para ella. Si á esto se añade el elemento fiebre, que por sí solo sería capaz de consumir los almacenes de grasa, que la naturaleza se hubiera reservado, nos convenceriamos de la utilidad, digo mas, de la necesidad que tenemos de oponernos con una alimentacion reparatriz, á las constantes pérdidas que sufre un organismo febricitante. No es esto todo, disminuyendo las fuerzas de la economía, disminuye tambien la resistencia al agente morboso, y soporta menos las complicaciones tan frecuentes que sobrevienen en el curso de las

piréxias, porque es bien sabido que cuanto mas vigoroso y fuerte es el individuo, tiene mas esperanzas de soportar los efectos de una enfermedad. Para que los órganos se regeneren, para que los sistemas se tonifiquen, para que la economía entera pueda efectuar sus actos dinámicos con la energía suficiente, es necesario suministrar de fuera los elementos de combustion, para que esta á su vez se trasforme en fuerza útil. Si privamos de estos elementos á un organismo fisiológico, le quitamos la fuente de vida y reproduccion; pero si este organismo se encuentra influenciado por agentes morbíficos, le haremos un mal inmensamente mayor, porque en estas circunstancias lo abandonamos inevitablemente á su destruccion.

La inanicion trae desórdenes numerosos, que se revelan en los diversos sistemas órgánicos de la economía. Los mas notables se manifiestan por el sistema nervioso, consistiendo estos: en la pérdida mas ó menos completa del sueño, halucinaciones, excitaciones, delirio, seguidos del abatimiento, de estupor, de coma.

La sangre, que como hemos visto es el teatro de muchas oxidaciones, disminuye notablemente en ¿cantidad? y cualidad, segun Lecanu y Gavarret. "El médico no debe nunca perder de vista que en las enfermedades donde se observa la dieta, la diminucion de los glóbulos de la sangre marcha silenciosamente al par con las otras alteraciones morbosas." (Beclard.)

La alimentacion insuficiente prolongada por algunos dias, produce (aun al estado fisiológico, pero con mas razon en las circunstancias morbosas de que me ocupo) los

mismos efectos que la inanicion. Es frecuente ver en los febricitantes sometidos á dieta, sobrevenir un edema en los miembros inferiores, que aunque algunas veces es el resultado de una afeccion concomitante (lesion del corazon), otras veces, quizá las mas frecuentes, es la manifestacion de una hidropesía caquéctica, debida al empobrecimiento de los principios constituyentes de la sangre. Cuando por causa cualquiera, este líquido vivificador no recibe de fuera los elementos de su reparacion, comienza una anemia, que si no se combate pronto, concluirá por producir en el organismo los funestos efectos que son bien conocidos. Los estragos que causa la inanicion, son mayores en los niños, porque en ellos, la produccion de ácido carbónico es mayor relativamente á su peso que en el adulto; añádase á esto, la necesidad que ellos tienen de utilizar mas de lo que gastan, por exigirlo así las leyes de su evolucion, y se tendrá una idea exacta del perjuicio que resienten siempre que por cualquier motivo se les prive de la alimentacion suficiente. Ahora bien, de todas las edades, la niñez es la que registra mas casos de fiebres y esto en todas partes es igual, cualesquiera que sean las condiciones telúrico admosféricas de una region. Adicionemos por el pensamiento todos los inconvenientes inherentes á la inanicion de que antes hemos hablado, supongámoslas en cualquiera persona; pero lo que es mas frecuente, en un niño, agreguemos á esto los efectos propios del estado febril, y quedaremos verdaderamente sorprendidos, al ver como se pueden encontrar algunos éxitos felices en tan pésimas circunstancias. Dejando á un lado estas desventajas, su-

pongamos que los enfermos han tenido la resistencia necesaria para vencer estos obstáculos, que llegan por fin á un éxito feliz, ¿qué convalecencia se les espera? Larga, penosa y difícil. Larga, porque despues de haber estado sugetos por todo el tiempo de su enfermedad á un método severo que apenas les permitia una alimentacion escasa, sus órganos digestivos han adquirido una susceptibilidad tal, que se les expondria á una flegmacía intestinal si les suministráramos la misma cantidad de alimentos que al estado de salud; para que los órganos digestivos secreten sus jugos acostumbrados, es preciso que la sangre ya regenerada los deposite en ellos, y para que esto se efectúe, se necesita largo tiempo. Penosa, porque, aunque libres ya del enemigo fiebre, están todavía sujetos á las consecuencias que la inanicion ha ocasionado. La delicadeza de sus vías digestivas hace que sufran constantemente indigestiones, pirosis, dispepsias, que entretiene en ellos un malestar que no se explican. La anemia consecutiva de que hemos hablado ya, perturba sus funciones cerebrales y locomotivas, andan con pena, vacilantes y como desavenidos, les atormenta con frecuencia una cefála, insomnio, vértigos, lipotimias, fenómenos todos, que nos indican un empobrecimiento sanguíneo. Difícil, porque en este caso existe una predisposicion á recaidas, accidentes ó complicaciones, que muchas veces concluyen con los enfermos que, habiendo salvado de su enfermedad principal, hubieran evitado estos escollos en mejores circunstancias. En fin, un organismo agotado por una alimentacion insuficiente, presenta necesariamente menos resistencia á las complica-

ciones de todo género, pero principalmente á las flegmacías.

En contraposicion de los inconvenientes de que acabo de hablar, el método alimenticio nos presenta ventajas inmensas, que deberiamos apreciar en todo su valor. Es indudable que, á medida que sostenemos en un enfermo sus fuerzas desfallecidas, á medida que aumentamos artificialmente la tonicidad de sus sistemas; sostenemos por este solo hecho su potencia vital, dándole mayor energía, para resistir al agente morboso. Si á esto añadimos las propiedades terapéuticas tan evidentes, que tienen muchos alimentos como pronto veremos, nos convenceremos mas. de que hacemos un positivo servicio, bajo mil puntos de vista, con alimentar á un febricitante. Uno de los mayores, á no dudarlo, es la rapidez de su convalecencia. Causa positiva satisfaccion, ver con cuanta prontitud se restablecen de sus fiebres, los enfermos á quienes hemos tenido el cuidado de alimentar. Dos ó tres dias de concluida su fiebre, pueden andar con bastante certeza en sus movimientos; su fisonomía no presenta la huella tan marcada que deja tras de sí una dieta rigurosa, algunos á esta época pueden entregarse á sus ocupaciones. He tenido necesidad algunas veces de acceder á las súplicas de algunos enfermos, y darles su alta voluntaria, al siguiente dia de convalecencia de un tifo medianamente intenso. He tenido el mayor cuidado de informarme, cuando me ha sido posible, de los resultados de lo que pareceria un atentado, y he visto con placer no haberles sobrevenido accidente alguno. El apetito que casi siempre se aumenta en este período,

puede ser satisfecho completamente, porque en este caso no existe el inconveniente de que he hablado en el párrafo anterior. Esto viene á favorecer todavia el pronto restablecimiento. Las complicaciones disminuyen notablemente en número, así como en su gravedad. En número, porque en este caso no se presentan las complicaciones, hijas del sistema dietético debidas: unas á la cloro-anemia consecutiva: tales como desvanecimientos, vértigos, insomnio...... otras á la excitabilidad de las vías digestivas dejadas en reposo por varios dias: tales como vómitos tenaces, diarreas incohercibles...... En intensidad, porque aun suponiendo que lleguen á presentar algunas complicaciones, lo cual es raro relativamente á las circunstancias opuestas, es lógico deducir, que sean menos graves, por cuanto á que, se desarrollan en un terreno, que no les es favorable, y por lo mismo deben producir menos estragos.

Llegamos pues, al terreno de la práctica, verdaderamente clínico. ¿Cuál es la conducta que debemos observar con prudencia, para combatir una piréxia? No intento discutir cuáles sean los medicamentos mas apropiados para oponer á una fiebre de una manera general, porque ni es el objeto de mi tésis, ni aunque lo fuera, seria posible decirlo. Enemigo por conviccion, de todo tratamiento sistemático, no puedo aceptar ninguno de aquellos que se prescriben en general para una clase de enfermedades, sin atender á particularidades individuales ¡como si á todos los enfermos fuera posible medir con un mismo compas! No queremos decir por tanto, que frente á una piréxia dejemos al paciente, sumergido en

el deplorable estado en que se encuentra, sin prestarle mas recursos que los que la naturaleza por sí sola le depara; ni aceptamos tampoco, la incalificable torpeza de los que, con la mas estoica indiferencia, se constituyen simplemente en frios espectadores de las evoluciones interesantes, que efectúa un organismo enfermo. Semejante conducta implicaria una criminal omision, de cuyos fatales resultados seriamos cómplices. No; el tratamiento científico, consiste en no intervenir á ciegas, no emplear sustancias medicamentosas, con el fin de oponernos á la evolucion de los períodos cíclicos de una enfermedad, que solo su marcha constante y regular puede destruir. Pero cuando algun fenómeno morboso se hace predominante, cuando algun síntoma aparece con una intensidad insólita, debemos de oponernos con los medios terapéuticos de que dispongamos, á fin de que tome el curso natural que deberia seguir.

Ahora bien, ¿cuál es el fenómeno morboso que (en general) llama mas la atencion en una piréxia? ¿Cuál es el síntoma que se hace predominante, tanto por las manifestaciones que presenta durante la enfermedad, como por las consecuencias que deja tras de sí? Un organismo que se consume incesantemente, por cumplir con la inexorable ley de su destino, que tiene que desplegar mayor energía para luchar con el elemento fiebre, que lo invade sin cesar, á quien fascinados por una engañañosa anorexia, se le priva de los elementos de calor y de fuerza, ¿no está pidiendo á grandes voces, que se le suministre alimentos, único recurso que en semejantes circunstancias nos daría mas probabilidades de salva-

cion? La fiebre está caracterizada por un movimiento rápido é intenso de *desnutricion*, (Hirtz); luego debemos oponernos á este fenómeno con una alimentacion bien ordenada. Alimentar á un febricitante, es oponerse á los estragos que en él causa la enfermedad, es vivificar su dinamismo agonizante, es resucitar sus actos tróficos que han muerto en su mayor parte, luego: *Se debe alimentar en las piréxias.*



Qué clase de alimentos deben darse.

Eleccion de los alimentos en general.—Alimentos naturales, su accion fisiológica y terapéutica.—Eleccion de los alimentos por indicaciones morbosas especiales.—Aplicacion de sus propiedades terapéuticas.

Entre la inmensa variedad de alimentos, que la naturaleza nos presenta en sus tres reinos, hay unos que por su riqueza en principios alimenticios son mas aptos para el entretenimiento de las funciones biológicas, que aquellos que contienen en menor cantidad estos principios. El arte culinario, que aumenta cada dia sus límites, toma mucha parte en la complexidad de los alimentos, atendiendo mas bien á deleitar el gusto, que á favorecer las necesidades fisiológicas. Dos condiciones indispensables debe tener un alimento, para que desempeñe satisfactoriamente su papel: Primera, que sea completo, es decir, que no solamente contenga principios albuminoides y termógenos, sino que estos principios estén en una pro-

porcion debida, porque si alguno de ellos está en defecto, será con menoscabo de la nutricion, si está en exceso, este sobre cargo, siendo inútil, hará veces de un cuerpo extraño. Segunda, debe ser digerible, es decir, atacable por los jugos digestivos, que deben efectuar su trasformacion, para hacerlo apto á la absorcion, de otra manera, dejaría mucha cantidad de residuos, que caminando en toda la extencion del tubo intestinal, exitaria inútilmente su mucosa. Aun en perfecta salud, deberíamos en la eleccion de los alimentos, preferir aquellos que nos suministran mas sustancias asimilables, y no los que, aunque mas agradables, sean menos aptos para el entretenimiento de la nutricion. Pero esta vigilancia debe ser mucho mayor cuando se trate de un estado patológico, en que nuestras tendencias deben ser exclusivamente, sostener las fuerzas de una economía que se destruye. Por esta razon, considerarémos aquí solamente á los alimentos en su mayor simplicidad culinaria, pero al mismo tiempo en su mas alta perfectibilidad, para desempeñar el papel fisiológico que nos proponemos.

Siéndonos suministrados los alimentos naturales, por el reino animal y vegetal, me ocuparé separadamente de cada una de estas divisiones.

ALIMENTOS DE ORÍGEN ANIMAL. *Carne.* Este es el alimento mas comun de que el hombre hace uso. Su variedad, segun la especie de animal que las produce, importa poco en su composicion química y efectos fisiológicos; por lo mismo, hablaré de ellas de una manera general, sin descender á minuciosas particularidades. La carne está constituida por acecillos de fibras musculares, entrelaza-

das mútuamente por láminas de tejido conjuntivo, recorridos por capilares y nervios, y bañados por un líquido albuminoso salino, plasma trasudado. Al rededor de estos acecillos, y en su interior mismo, hay una cantidad muy variable de celdillas grasosas. La dureza y densidad de las fibras que la componen, así como la cantidad y mezcla íntima de la grasa que las rodea, son los mas poderosos obstáculos para su digestion. Tal vez á esto sea debido, la fácil digestibilidad de los animales salvajes, relativamente á los domésticos, porque en aquellos, el ejercicio frecuente y prolongado que les permite su libertad, desarrolla mas sus fibras musculares, y al mismo tiempo consumen la grasa que se deposita entre ellos.

La carne, está constituida de los principios siguientes:

Agua	77,17
Fibrina (fibra muscular)	15,80
Tejido conectivo (que se reduce en gelatina)	1,90
Albumina	2,20
Sustancias solubles en el agua que la ebullicion no coagula: creatina, creatinina, ácido inósico, ácido láctico y sales solubles	1,05
Sustancias solubles en el alcohol	1,80
Sales insolubles	0,08

BERZELIUS.

El modo de prepararla influye de una manera muy notable sobre su accion nutritiva, así como tambien sobre su digestibilidad.

La carne cruda, contiene in natura, todos sus principios nutritivos; dividida en láminas delgadas, machacada, para destruir mas las adherencias mútuas de sus acecillos, y convenientemente salada para encubrir su mal gusto, y favorecer la secrecion estomacal, es muy digestiva, y por lo mismo debemos aprovechar sus propiedades, en todos los enfermos, cuya digestion es lenta. Se absorve con mucha facilidad, es eminentemente reparatriz, y estas propiedades la hacen útil aun á las personas afectadas de diarrea, porque dejando muy poca cantidad de resíduo, las vias digestivas no se exitan, por la irritacion que estas pronucirían. La carne cocida, ha perdido por la ebullicion el osmazona ó sus sales, es decir, su jugo. Si la carne que se ha sometido á la ebullicion ha sido en láminas delgadas, perderá mas jugo, por que el agua tiene en este caso mas facilidad de penetrarlas, Este jugo, se comunica á el agua que sirve de vehículo y es lo que constituye el caldo. Se comprende fácilmente que no es posible obtener á la vez un buen caldo, y un buen cocido, porque lo que uno gana, es á expensas del otro; así es que sus propiedades gustativas y reparatrices, se encuentran en un perfecto antagonismo. Comunmente se cree, que el caldo es la quinta esencia de la alimentacion, que contiene los principios mas nutritivos de la carne, que encierra toda su sustancia, y que por lo mismo conviene á los enfermos débiles, cuya atonía muscular les permite apénas, deglutir un poco de

alimento líquido. Pero por desgracia, ninguna de estas pretendidas propiedades es cierta. El caldo no es mas que agua caliente, con algunos principios que (entre los azoados) son: la gelatina, creatina, creatinina, ácido inósico y zomidina. Un kilógramo de caldo contiene por término medio 28 gramos de materias disueltas, de las cuales 10 provienen de la sal empleada en la confeccion, 6 de las legumbres, 12 de la carne. (Beclard.) Un litro de caldo suministra á la nutricion, 6 gramos de materiales orgánicos de la carne. ¡¡Una taza de caldo, que por término medio contiene 200 gramos, tiene apénas 2,40 de materiales orgánicos de la carne. De estos 2,40, una pequeña parte formada por la inositis y el ácido inósico, es la sola asimilable, el resto, constituido por la gelatina, creatina y creatinina, es completamente inasimilable, y por lo mismo inútil. En resúmen: el caldo es uno de los peores alimentos que se pueden usar al estado de enfermedad, por que si es cierto que exita el estómago, que es peptógeno y de una absorcion fácil; pero tambien es cierto que paga un contingente muy mínimo en los fenómenos plásticos y de combustion, es decir, que no cumple con las cualidades que hemos asignado á un alimento al hablar de su eleccion en general.

La carne asada á la parrilla, es una de las preparaciones mas convenientes. Ademas de presentar las propiedades de la carne cruda, tiene otras mas: la primera, es que el calor ha destruido los parásitos que pudiera tener; segunda, su sabor agradable excita el apetito, que comunmente tienen disminuido los enfermos, y por último, que la albumina coagulada en su superficie, no de-

ja escapar los jugos que contiene en su centro. Bien sabido es, que la cualidad nutritiva de la carne, está en razon directa de la cantidad de su jugo, y como la asada á la parrilla, es de las preparaciones culinarias la mas jugosa, se sigue necesariamente, que por lo mismo tenga mayor poder reparatriz.

Polvo de carne. Dividiendo la carne en láminas delgadas, y poniéndolas á secar en una estufa, se las priva de una gran parte de la agua, que contiene al estado fresco. Si hecha esta preparacion preliminar, se pulveriza en un mortero, y despues se tamiza, se obtiene el polvo de carne. Esta preparacion, que como se concibe, contiene todos los principios reparadores de la carne, menos su jugo, es muy útil para cierta clase de enfermos, que por no poder ejercer la funcion de la masticacion, se favorece mucho su deglucion, mezclándolo á la leche, caldo, vino ú otro líquido cualquiera.

Extracto de carne de Liebig. Esta pretendida preparacion alimenticia, tuvo mucha boga en época no remota, y aun ahora no falta quien la crea una de sustancias mas nutritivas que existen. Pero es precisamente todo lo contrario, porque no merece ni el nombre de sustancia alimenticia. Las experiencias hechas en los perros con estas sustancias, han dado malos resultados, por que todos han muerto. ¿Pero esta muerte puede ser atribuida á la falta completa de principios nutritivos, es decir, á la inanicion, ó bien á algunos principios tóxicos que pudiera contener? Lo primero, es seguro: lo segundo, es probable, atendiendo á la gran cantidad de creatina y creatinina que contiene, porque hemos visto que estas

últimas, son verdaderas cenizas de las combustiones orgánicas, resíduos dañosos, que como la urea y otros, deben salir dela economía para no *envenenarla* (pág. 20 y siguientes).

Horchata de carne. Esta preparacion, es la que me parece mas á propósito para los enfermos en cualquier estado de gravedad que se encuentren. Se prepara del modo siguiente: Se elige la carne mas fina (filete, por ejemplo), se la tritura (cruda) en un mortero, hasta formar una masa lo mas homogénea posible, y se le añade despues agua, en corta cantidad: se forma así un líquido de la densidad que se quiera, se le mezclan 4 ó 6 gramos de almendras dulces y otro tanto de amargas, de manera de darle el aspecto de horchata, y finalmente, se endulza á voluntad. Así preparada, contiene en suspension las partículas de carne mas ó menos divididas. Sucede algunas veces, que los enfermos por su estado de gravedad (á consecuencia de una disfagia especial que los invade) se resisten á deglutir estas partículas de carne. En este caso, es conveniente tamizar la horchata, porque aunque por esta operacion pierda una parte de su poder alimenticio, por quedarse en el tamiz algo de la carne; no obstante esto, conserva todavía las partículas que han sido divididas perfectamente, y esto basta para que nos sea de gran utilidad.

Siendo voluntaria la densidad de esta horchata, la cantidad de carne que contenga, debe variar; pero por término medio es de 2 por 10, de manera que una taza de este alimento, tendrá en suspension 40 gramos de carne.

Esta horchata, debe darse el mismo dia de su prepa-

racion, porque á las veinticuatro horas, poco mas ó menos, entra en descomposicion, á causa de la extrema divisibilidad de la carne. Las ventajas que presenta, son inmensas. Por una parte, es de un gusto tan agradable, que aun al estado de salud puede tomarse sin repugnancia, con mucha mas razon durante la fiebre, en la cual, la sed, que casi siempre es insaciable, hace que los enfermos, léjos de rechazarla, la busquen con avidez. Por esta sola ventaja, deberiamos preferirla á todos los demas alimentos, porque es bien notoria la obstinacion que la mayor parte de los febricitantes tienen por toda clase de alimentos, aun los de mejor gusto; pero felizmente posee otras cualidades no menos apreciables. En efecto, su poder nutritivo no solamente es el de la carne in natura que contiene, sino que presenta mayor cantidad de sustancias termógenas por el azúcar que se le ha añadido, con este y otros objetos. Por esta razon deduzco, aunque á priori: que sea un alimento completo, porque la cantidad de principios dinamógenos que falta á la carne para su complemento, está equilibrada, por la cantidad de azúcar adicionada.

Leche. La leche es el alimento natural y único de la primera infancia del mamífero. Por sí sola basta para entretener las funciones fisiológicas de nuestra primera edad; es por lo mismo, un alimento completo, es decir contiene materiales plásticos y respiratorios en proporciones suficientes para entretener la vida. En efecto, contiene mantequilla, (cuerpo graso); caseina, albumina, y lacto-proteina de Millon y Commaille, (sustancias azoadas); azúcar de leche, (materia azucarada); sales diver-

sas, y sobre todo, fosfato de cal. Su composicion química es la siguiente, segun Regnault:

	Mujer.	Vaca.	Burra.	Cabra.
Agua........................	88, 6	87, 4	90, 5	82, 0
Mantequilla.................	2, 6	4, 0	1, 4	4, 5
Azúcar de leche y sales solubles..................	4, 9	5, 0	6, 4	4, 5
Queso, albumina y sales insolubles...............	3, 9	3, 6	1, 7	9, 0

M. Dechambre ha reasumido tan perfectamente las propiedades generales de la leche, que no puedo menos de trascribir sus palabras textuales: «C'est un aliment doux qui porte ou entretient le calme dans l'organisme et par son action locale et par son action générale. Il ne stimule pas les voies digestives, ne leur impose pas d'operations laborieuses, ne leur présèntè, au contrarie, que des substances aisément assimilables ou d'une facile absorption, et ne laissant presque pas de résidu. Il transmet au torrent circulatoire un chyle qui ne nécessite qu'un travail peu actif el hématose. En même temps donc qu'il nourrit sans fatigue et pour ainsi dire a peu de frais il fournit peu á la combustion, n'éléve que faiblement la témperature du corps, et n'accélére pas sensiblement la circulation. Il est diurétique.......... Bien digéré il tend á dèvelopper l'embonpoint.»

Desgraciadamente, no todas las personas soportan la dieta láctea, y hay individuos que su ingestion, aun en pequeña cantidad, les produce un verdadero trastorno en su digestion. Si en estos individuos es preciso la dieta láctea, es prudente comenzar, por darles pequeñas cantidades, vigilando mas que nunca, que sea de buena calidad; poco á poco se irá aumentando la cantidad, sin perder de vista la tolerancia del enfermo. La leche cruda, reciente y no ácida, se digiere mejor. En el estómago comienza la digestion de la leche, la pepsina digiere la caseina y la albumina; mas tarde, el jugo pancreático completa esta digestion. La lactina es absorvida bajo la forma de glicosa. Despues, estas sustancias, unidas á la mantequilla emulsionada, pasan al torrente circulatorio por la vena porta. Cuando la caseina no está desagregada en el estómago, produce diarrea; pero de una manera en general, la leche constipa.

Algunas personas, preocupadas por ideas vulgares, se resisten á dar ó tomar la leche pura, y acostumbran mezclarla con agua *higrogala*, con vino *enogala* ó con cerveza *zythogala*. Estas mezclas ademas de ser de mal gusto son menos nutritivas que la leche y ademas perjudiciales. Supuesto que la leche se absorve con facilidad y da los materiales de reparacion, y de calor, conviene á los febricitantes, en el período térmico ó en su convalescencia; pero hay que tener presente, que cuando se comienza á tomar en grandes cantidades, llega muy pronto á fastidiar y produce diarrea, por lo que, es prudente comenzar por pequeñas cantidades, aunque repetidas.

HUEVOS. El huevo es tambien uno de los mejores alimentos, aunque no completo; contiene sin embargo, sustancias azoadas y grasas. Segun Payen, un huevo tiene los caractéres siguientes: Peso 60,00 gramos (6,00 para el cascaron, 18.00 para la yema y 36,00 para la clara). En la clara hay 31,50 cent. de agua y 4,50 cent. de albumina; en la yema 6.00 de vitelina, 3,00 de materia grasa fosforada, 9,00 de agua, sales y fierro. La albumina (clara de huevo), la vitelina, la materia colorante de la yema y las membranas, son las sustancias azoadas; las materias grasas, están formadas principalmente por oleina, margarina y colestearina.

La albumina y las materias grasas que contiene, le hacen apto para la nutricion; pero no tiene toda la suficiente proporcion de principios dinamógenos, por cuya razon no es un alimento completo; sin embargo, unido al pan, constituye un buen alimento. El huevo crudo ó casi crudo, pasado ligeramente por agua hirviendo, es un alimento de muy fácil digestion. La albumina del huevo convirtiéndose casi por entero en peptona, deja poco resíduo, y á esto es debido indudablemente la accion constípante que poseen.

ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL. *Café*. El café es el grano del *cofea arábiga*, de la familia de las rubiáceas, tribu de las cofeaceas. Se usa como alimento, tostandolo el grano, pulverizándolo, y haciendo despues una infusion. La composicion química del café, es como sigue: (segun Payen) celulosa, materias grasas, legumina, glicosa, cafeina libre, ácido clorogénico ó cafetánico, combinado con la cafeina y la potasa, aceite esencial, sustancias minera-

les, y agua de vegetacion. Esta es su composicion al estado crudo; pero la torrefaccion engendra un principio nuevo, la cafeona, á quien es debido el aroma sui generis del café tostado, y que se forma bajo la influencia, que el calor ejerce sobre el cloroginato de cafeina y de potasa.

Como es de suma importancia para las propiedades fisiológicas y tirapéuticas, el modo de preparacion del café, me detendré á hacer algunas observaciones sobre el particular.

Siendo la cafeona un producto nuevo, que se desarrolla en el café cuando se tuesta, se comprende fácilmente, que su mayor ó menor torrefaccion, traerá en él, diferencias notables. Si es ligera, habrá menos formacion de cafeona, y mas cloroginato de cafeina; si es de una intensidad regular, estos dos productos guardarán un cierto equilibrio; si es exagerada, ambos se perderán por votalizacion, y solo quedará como residuo una sustancia carbonosa inerte.

Obtenido el grado de terrefaccion conveniente, se procede á la pulverizacion, sobre la cual nada hay que merezca llamar nuestra atencion; pero no así, si se trata de convertirlo en bebida, porque en este caso, no es indiferente prolongar mas ó menos tiempo la ebullicion. Si á la agua hirviente, se le hecha una cierta cantidad de café en polvo, (10 gr. por 100 de agua) y pocos momentos despues se le retira el fuego, se obtiene una infusion que es el mejor modo de prepararararlo.

De esta manera, el café posee en alto grado, su aroma exquisito, su gusto especial, y sus propiedades tanto fi-

siológicas como terapéuticas, de que pronto hablaremos. Pero si esta infusion, se somete de nuevo á la accion del calor, pierde por este solo hecho, una gran parte de su cafeona, que se volatiliza, mayormente si esto se hace al aire libre. El simple gusto, nos puede servir en este caso de reactivo, porque es bien sabido el distinto sabor que toma el café cuando se ha vuelto á calentar. Igual cosa sucede, y aun en mayor escala, cuando, en lugar de retirarle el fuego poco despues de mezclarle el café, se prolonga su ebullicion. En este caso, pierde su gusto, su aroma, sus principios volátiles, y con ellos sus mas preciosas propiedades.

No todos los autores, están de acuerdo sobre la accion que el café ejerce sobre la circulacion y el calor animal; pero esto es debido indudablemente, á las diferentes cantidades con que han experimentado, así como á su distinto modo de preparacion. Para llegar á resultados positivos, á conclusiones ciertas, que nos puedan servir de base sólida, para apoyar nuestros principios, es de todo punto necesario, experimentar en circunstancias lo mas idéntico posible. Solo de esta manera, podremos cerciorarnos y tener fé, en las investigaciones que deben conducirnos á la alta verdad. Una infusion de café preparada del modo antes dicho, produce inmediatamente una excitacion general, revelándose por la aceleracion del pulso, un aumento en la temperatura, una hipersecrecion sudoral, fenómenos que tienen una duracion fugaz, reemplazándose bien pronto, por un estado opuesto. El aumento pasagero de la circulacion y de la temperatura, es debido á que la infusion se toma caliente y ademas,

á la accion de la cafeona: pero esta accion se encuentra bien pronto sustituida, por la de la cafeina, que segun las experiencias de Eustratiadés, disminuye el pulso y el calor animal. Al ascenso rápido y fugaz del pulso y la temperatura de que hemos hablado, sucede el fenómeno opuesto: disminucion de pulsaciones y del guarismo térmico. Esta disminucion que para el pulso es de 5 á 10, y para la temperatura de 0,1 á 1,0 se conserva inalterable y sin variaciones, mientras se está influenciado por el café.

No son menos ciertos, los efectos que el café ejerce sobre la nutricion. Es un hecho aceptado por todos los que han estudiado el café, que disminuye notablemente la cantidad de urea. Eustratiades, que ha hecho sobre la cafeina, experimentos interesantes, ha llegado al siguiente resultado: Bajo la influencia de 0,15 cent. de cafeina, la urea disminuye 11 por ciento y 28,2 por ciento bajo la influencia de 0,30 cent. de este alcaloide. Esta disminucion comienza desde el primer dia, en los siguientes ha sido mas fuerte, y ha cesado tan luego como se ha suspendido la ingestion de la cafeina. Gasparin en 1850, fué el primero que llamó la atencion sobre los efectos ¡admirables! que el café produce en la nutricion. Ha visto que los mineros de Charleroy, podian nutrirse completamente, conservar su salud, y desplegar en todo su vigor sus fuerzas musculares, con la mitad de la alimentacion, que se debe tomar al estado fisiológico. La racion diaria de un hombre bien conformado, es de 26 gr. de azoe; mientras que la de los mineros belgas, no es mas que de 14 gr. de azoe, divididos así: 2 litros de infusion de café conteniendo,

30,59	de café	0,222	de azoe.
30,59	chicorea	0.176	" "
200,00	leche	0,114	" "
1000.00	pan blanco	12,500	" "
750,00	legumbres	0,037	" "
60,00	mantequilla	0,004	" "
73,00	carne un dia semanario	1,787	" "
	Suma	14,840	" "

Por esto se vé que con 14 gr. 84 cents. de azoe y 492 de carbono, se nutren y trabajan perfectamente; miéntras que los relgiosos de Trape y de Aiguebelle, con 15 gr. de azoe, y ejecutando apénas, un quinto del trabajo de los mineros belgas, están muy mal nutridos. El café, no solamente es útil, cuando hay una alimentacion insuficiente, y fuerza considerable que desplegar, sino tambien en la mas completa abstinencia. Hé aquí el resúmen muy interesante, de experiencias del Dr. Joman: "120,00 de café en polvo, y 3 litros de infusion, hecha con 200,00 de diversos cafés, me han permitido soportar un ayuno absoluto, de 7 dias enteros, y consecutivos, sin desatenderme de mis ocupaciones habituales, y de entregarme á un ejercicio muscular mas activo y mas prolongado, que el que acostumbro ordinariamente, sin sufrir otras turbaciones orgánicas que un poco de fatiga, y un enflaquecimiento bastante débil."

Por lo expuesto se ve, el papel tan sumamente interesante que el café desempeña en la nutricion. Esto ha hecho que la mayor parte de los terapeutistas, lo hayan

clasificado entre los moderadores de la nutricion. Su accion mas patente, es de moderar las combustiones orgánicas, y por consiguiente el movimiento de desasimilacion, lo que Payen expresaba diciendo, que el café impide desnutrirse. Lo mas raro, y hasta cierto punto paradojal, es que, á pesar de este entorpecimiento nutritivo, las fuerzas musculares aumenten.

Como alimento, tiene uno triple accion: por exitacion del sistema céfalo-raquidiano, como dinamógeno; por entorpecimiento de la desasimilacion, como anti-desperdiciador; por la asimilacion de los principios azoados que contiene, como alimento plástico.

Su accion sobre el sistema nervioso no es ménos cierta, y de la que se sirve mas la terapéutica. Su influencia para quitar el sueño es generalmente conocida, teniendo el carácter particular, de producir un insomnio tranquilo, que no está seguido de fatiga. Apénas han pasado algunos momentos despues de su ingestion, el pensamiento tiene mas ámplios horizontes, mas exactitud, la expresion es mas viva, mas feliz, mas facilidad para los trabajos intelectuales, la memoria es mas fiel, en una palabra: produce una exitacion cerebral tal, que le ha valido el nombre de "bebida intelectual." Pero todavía son mayores, y mejor observados los efectos, que esta sustancia produce en la médula espinal. De numerosas experiencias europeas hechas por Marveaud, Jóman, Jaccoud, Rabuteau, etc., y nacionales emprendidas por el Dr. T. Torres, bajo la sábia direccion de nuestro inteligente terapeutista, el Dr. M. Dominguez, resulta: que la cafeina ejerce una accion éxito-motriz sobre la

médula. Ahora bien, hemos visto que la accion del café, no era otra que la de la cafeina, porque aunque la cafeona paga tambien su contingente; pero su accion es ménos durable que la de la cafeina, y siempre seguida de ésta. Cuando la dósis de café ha sido fuerte, despues de la exaltacion cerebral, de la tendencia al movimiento, á la accion, de que ya he hablado, queda un estado de laxitud, de postracion, de depresion nerviosa, consecutivas á la sobreexitacion de la cual viene á ser la reaccion.

Hemos visto, que el café disminuye la cantidad de urea en veinticuatro horas; sin embargo, la cantidad de orina excretada en ese mismo tiempo, es mayor. Segun algunos, este efecto dependeria únicamente de la temperatura á que se toma, pues sabemos que todo líquido caliente es diurético; segun otros, el café tiene por sí propio un poder diurético; si esto es cierto, debe ser muy limitado. El café solo, y mejor mesclado á la leche, tiene la facultad de producir un efecto laxante, efecto que he observado multitud de veces; pero cuyo mecanismo no me es aún conocido. ¿Modificará la digestibilidad de la leche, haciendo ménos absorbible su caseina, y obrando ésta de una manera enteramente mecánica? Es posible; pero para tener completa seguridad, se necesitan nuevas investigaciones.

No me ocuparé de hacer la histora terapéutica del café, por ser bastante extensa, y ajena de este trabajo; únicamente hablaré de los servicios tan interesantes, que está llamado á prestar en la clase de enfermedades de que me ocupo.

Supuesto que el café disminuye el número de pulsa-

ciones, y abate la temperatura, se puede considerar como antipirético. Su uso en las fiebres intermitentes es muy antiguo, y aunque no puede de ninguna manera compararse con el antiperiódico por excelencia, la quinina; sin embargo, seria una injusticia, desconocer los benéficos resultados, que en este particular debemos al café. Por su accion fisiológica y terapéutica, es el mejor de todos los alimentos, que pueden usarse en las fiebres. Como moderador de le nutricion, impide que los febricitantes se consuman, por las contínuas pérdidas á que están sujetos; como moderador del pulso y de la temperatura, disminuye el guarismo térmico, que muchas veces es para el médico, la indicacion capital; como dinamógeno, restituye las fuerzas que la enfermedad ha robado al organismo; como anti soporífico, combate el coma profundo que las mas veces invade á los enfermos, que presentan cierta gravedad. En una palabra, no hay una sola propiedad, que no pueda utilizarse en la terapéutica de las piréxias.

Té. Los detalles en que he entrado hablando del café, me excusan entrar en pormenores á cerca del té porque sus propiedades son casi las mismas.

Chocolate. Tiene por base la almendra tostada y pulverisada del *Teobroma cacao*, á la cual se le añaden otras sustancias alimenticias, como azúcar, almendras dulces, etc.; sustancias aromáticas, como canela, vainilla, etc., viniendo á formar el todo una pasta que se llama chocolate. Las especies de cacao son varias; pero todas tienen los mismos principios, y casi en igual proporcion. Hé aquí segun Payen su análisis: sustancia grasa (man-

teca de cacao), 52,0 Albumina, fibrina y otras materias no azoadas, 2,00. Theobromina 2,00. Almidon 10,00. Celulosa 2,00. Materia colorante, esencia aromática 0,01 Sustancias minerales 4.00. Agua higoscópica 10,0. Es un alimento muy rico en principios nutritivos, con mas razon si se mexcla á la leche. Rabuteau, experimentador sobre el particular, refiere la experiencia siguiente: "He tomado dos perros tan semejantes como es posible; á uno he dado cada dia: 20 gramos de cacao, 10 gramos de azúcar, en una infusion de 10 granos de café; al otro 20 gramos de pan, 10 gramos de azúcar y 10 gramos de manteca, cantidad correspondiente aproximativamente á la cantidad de manteca de cacao, contenida en los 20 gramos de esta sustancia. Estos animales no tuvieron mas nutricion. Al fin de un mes, el que no tomaba cacao, estaba estenuado, su enflaquecimiento era extremo, y su pelo seco y erizado. El otro al contrario, habia conservado su fisonomía habitual, habia enflaquecido, pero no parecia sufrir, su pelo estaba liso, en una palabra, presentaba simplemente el aspecto de un animal que tenia hambre, pero no manifestaba sufrimiento alguno, mientras que su compañero, murió de inanicion. Era el cacao, y sobre todo la teobromina la que, habia moderado en el, la desasimilacion, porque aunque este efecto podia ser atribuido al café, este, existia en tan pequeña dosis, que no podia producir este efecto."

Estimulando muy debilmente la mucosa de las vías digestivas, ésta, secreta poca cantidad de juegos y de aquí la propiedad constipante, que aunque no inherente al chocolate, la presenta en las mas veces.

Aunque el experimentador antes citado cree que el chocolate sería muy útil en enfermedades del aparato digestivo, porque sin fatigar á este aparato, sostendria las fuerzas, y repararia las pérdidas; yo creo que su digestion es difícil, por contener en su mayor parte sustancias grasas, para la emulsion de las cuales se necesita cierta tonicidad digestiva, que no siempre existe al estado febril, Ademas, las pocas veces que lo he empleado me ha dado siempre malos resultados, por lo tanto, sin negar sus eminentes propiedades nutritivas, creo que en el estado patológico de que me ocupo su uso debe ser muy limitado.

Harinas. La mas usada está constituida por el trigo molido y cernido. Segun que esté mas ó menos despojada de la materia leñosa que es lo que constituye el salvado, así tambien será mejor la clase. Los trigos duros son mas ricos en gluten y en otras materias azoadas, que los blandos. He aquí, segun Payen la composicion media de los trigos. Agua 15,00. Principios azoados, albumina y gluten, 13,25. Almidon, 60,68. Dextrina y glicosa, 5,48 celulosa, 2,26 Materias grasas, 1,68. Sales, 1,25. Con 100 kilógramos de harina se hacen 130 kilógramos de pan, sí á este se añade la cantidad de agua que tiene la harina 15 á 18 por ciento resulta que el pan tiene mas de $\frac{1}{3}$ de agua. Pasaré por alto las diferentes faces de la panificacion así como los caracteres de un buen pan, por no ser objeto de esta tésis, concretándome únicamente á sus propiedades fisiológicas y terapéuticas, que pueden tener relacion con la cuestion que actualmente trato.

Es un buen alimento, y el mas generalmente usado; pero no tiene las cualidades de un alimento completo, porque le falta mayor proporcion de sustancias plásticas; pero como no solamente necesitamos sustancias que reemplacen lo que nuentro organismo pierde, sino tambien que nos den los elementos de calor y fuerza, esto lo encontramos en el pan. Cuando es de buena clase y está bien preparado, su digestion es fácil; no así, si como sucede algunas veces, está aun caliente, algo crudo, ó por el contrario duro, en estos casos, no siendo suficientemente triturado, su digestion se hace mal, sobre todo por las personas, que por causas morbosas tienen esta funcion entorpecida.

Las sopas, aunque de clases muy variadas, tienen una composicion y propiedades semejantes, por estar constituidas por masas harinosas. Sus efectos nutritivos, son los ya citados del pan; pero su digestibilidad es mas difícil, por dos motivos: en primer lugar, las masas con que se preparan tienen generalmente mucho tiempo de confeccionadas, y en segundo lugar, la manteca que se les añade en sus preparaciones culinarias, las hace mas indigestibles.

La harina de maíz, no se presta á la panificacion, porque teniendo poco gluten, no puede contener el ácido carbónico producto de la fermentacion, y que es aprisionado, por las celdillas del pan de trigo; sin embargo de eso, es muy usado en México, formando la base de la alimentacion de nuestros Hospitales, y de toda la gente pobre. Payen que se ha ocupado de analizar todas las

cereales, ha formado una tabla comparativa entre el trigo, maíz y arroz, que hé aquí:

	Trigo.	Maíz.	Arroz.
Gluten y mat. azoadas......	19, 8	12, 50	7, 05
Mat. grasas....................	2, 25	8, 80	0, 80
Dextrina........................	10, 5	4, 00	1, 00
Mat. feculentas...............	67, 1	67, 55	89, 15
Celulosa.........................	2, 2	5, 90	1, 10
Mat. minerales................	1, 9	1, 25	0, 90

Dos sustancias alimenticias se preparan con el maíz: el atole, y las tortillas; me ocuparé de cada una de ellas separadamente.

El atole es un alimento muy popular, y del cual se hace un uso tan frecuente, que para muchos médicos, es lo único que ordenan á los enfermos, y esto en los casos de extrema gravedad.

Verdaderamente, yo no encuentro en él, cualidades ningunas, ni fisiológicas, ni mucho menos terapéuticas, para que merezca la preferencia á otros muchos alimentos, que indudablemente le son muy superiores. Yo creo que en esto, ha habido mas bien un empirismo ciego, una tendencia á imitar la práctica de nuestros antepasados, que razones fundadas y convincentes. Basta reflexionar sobre su composicion química, sus propiedades alimenticias, para convencerse de esta verdad. Hemos visto que el maíz, es una sustancia muy inferior al trigo, en principios alimenticios, que únicamente las sustancias grasas, las mas indigestas, están en mayor cantidad, que ni aun el pan de trigo, constituye por sí solo un alimento completo, porque los principios azoados é

hidro-carbonados que entran en su composicion no están en la proporcion extricta, en que debian estar para satisfacer por sí solas á las distintas necesidades del organismo; ¡y queremos que el maíz, que vuelvo á repetir, es muy inferior en principios alimenticios; puede prestarnos sus servicios, en circunstancias tales como las que rodean á un febricitante, en que debemos darle no solamente aquellos alimentos, que lo nutran con mas perfeccion, sino tambien de una digestibilidad mayor, para no fatigar de esta manera la delicadeza de sus vías digestivas!

El atole presenta una homogeneidad muy imperfecta, pues se perciben una multitud de núcleos, que provienen de que la maza ha formado adhesiones parciales, en lugar de mezclarse uniformemente á el agua, que le sirve de vehículo. Aun suponiendo que se prepare con el mayor esmero, no por eso lo habremos trasformado en un buen alimento. Sus defectos son intrínsicos, dependen de su naturaleza misma, y aunque nos es dable disminuirlos, no podemos quitarlos del todo. Uno de los mayores defectos, es su difícil digestion. Apénas introducido en el estómago, produce una sensacion de pesantez bastante desagradable. poco tiempo despues, origina las mas veces erutos, acedillas, indicios de la fermentacion que comienza ya á sufrir. Produce una fatiga excesiva en el estómago, porque sabido es, que un alimento molesta tanto mas los órganos digestivos, cuanto ménos triturada está y finalmente, llegando á los intestinos, produce una gran cantidad de gases que aumenta el malestar de los enfermos. Despues de haber producido

las incomodidades de que he hablado, (y otras varias) ¿cuál es la recompensa que en cambio de ellas trae el organismo? Suministrarle un alimento incompleto, pobre en sustancias nutritivas, y que de ninguna manera puede equilibrar las incesantes pérdidas, que le ha ocasionado el elemento fiebre. Teniendo á nuestra disposicion otros muchos alimentos, que exceden muy lejos á las cualidades del que me ocupo, yo creo que debemos darles la preferencia, y proscribir á éste por las anteriores razones, si no del todo, al ménos en las mas veces.

Las tortillas, presentan como el atole las desventajas de ser poco nutritivas, y de digerirse con mas dificultad que el pan, por cuya razon debemos posponerlas á este último. La costumbre tiene tal fuerza en algunos individuos, que cuando conservan sus facultades intelectuales, en una fiebre de mediana intensidad, se resisten tenazmente á tomar el pan. En estos casos, he preferido las tortillas, atendiendo mas bien á satisfacer sus deseos que á las cualidades del alimento.

Arroz. De todos los cereales, el arroz es el mas pobre tanto en materias grasas, como en hidro-carbonadas; por tanto, es un alimento que de ninguna manera conviene al estado patológico. Además, su digestion no es muy fácil, mucho mayor en forma de sopa, á causa de la manteca que en las operaciones culinarias se le añade. Cuanesta sopa contiene poca manteca y poca agua, tiene propiedades constipantes muy ciertas, tal vez obrando á la manera de polvos absorventes.

Pasemos ahora á considerar la eleccion de los alimentos, teniendo en cuenta las indicaciones morbosas espe-

ciales. Siendo muy variable la intensidad de las fiebres, es indudable que no en todas conviene una misma clase de alimentos. Cuando la fiebre es benigna, ó de mediana intensidad, ó aun grave; pero que los enfermos conservan la integridad de su apetito, y buen estado de su aparato digestivo, se les puede permitir y aun prescribir, toda clase de alimentos. He visto un enfermo, que al 11.° dia de su tifo, cuando su temperatura habia sido de 40,7 en la mañana, su pulso 32 14, y su estado general alarmante, tomar por desayuno una abundante taza de café con leche, con dos biscochos; á las diez de la mañana una costilla de carnero, un huevo tibio y sopa de arroz seco; á las tres de la tarde la misma cantidad de carne, y dos huevos. En la noche pedia de cenar carne y arroz; pero se lo prohibí por temor de alguna complicacion flegmácica intestinal, y en su lugar se le dió una taza de café con leche y un biscocho. Al dia siguiente, no hubo accidente alguno de parte del aparato digestivo; conservó su apetito, aunque en menor grado, siguiendo de esta manera, hasta la terminacion feliz de la enfermedad. En estos casos, es cuando podemos permitir el uso de alimentos tales, como el chocolate, el atole, las sopas y algunas legumbres privadas de su episperma, que aunque menos aptos para la nutricion, satisfacen el gusto ó la costumbre de los enfermos. Desgraciadamente no siempre es así, y vemos con dolor que la generalidad de los febricitantes, presas de una anorexia absoluta, desechan tenazmente los alimentos, aun de exquisito gusto, que les proponemos.

Otras veces, la gravedad de la enfermedad, el estado

profundo de adinamia en que se encuentran, la disfagia que lo complica, son la desesperacion del médico, que tiene como yo, la conviccion íntima de que el alimento es la mejor medicina, el mas seguro auxilio, que podemos oponer á un organismo que incesantemente se agota. En circunstancias tan apremiantes, no debemos perder de vista que hay alimentos tales, como la leche, el café, la horchata de carne tamizada, el huevo crudo, que por su estado líquido, se deslizan fácilmente por la faringe con el mas ligero impulso que el enfermo les comunique. Ya hemos visto las incalculables ventajas que estos alimentos nos proporcionan por sus propiedades fisiológicas y terapéuticas. Si la disfagia fuere tan caracterizada, que no obstante la facilidad deglutiva de estos alimentos y de darles muy poco á poco, permanecieran en la boca, y corriéramos el riesgo de asfixinr á nuestro enfermo, no nos queda mas recurso que emplear la sonda esofagiana, usada con muy buen éxito por el eminente clínico Dr. M. Galan, ó la alimentacion rectal, que aunque de una utilidad muy restringida, nos sirve de algo, en estos momentos supremos. A este mismo medio debemos acudir, en casos no muy raros, en que tengamos que luchar con vómitos incohercibles. Sucede con frecuencia, que bajo el influjo de causas morbosas particulares, pero las mas veces á causa de la inanicion, los vómitos se presentan desde la invasion de la enfermedad. Algunas veces, aparecen con una intensidad tal, que escollan todos los medios terapéuticos empleados para combatirlos. He tenido dos casos de este género, ambos dos han sucumbido. El mal estado de las vías digestivas, nos debe poner en

guardia para vigilar incesantemente su marcha y no exponernos de esta manera á que, con una alimentacion mal dirigida, ocasionemos ó agravemos, la lesion intestinal.

Uno de los reproches mas serios que ha sufrido el sistema alimenticio, es ocasionar inflamaciones en el aparato digestivo. En efecto, hay circunstancias en que una alimentacion mal dirigida, abundante, y sobre todo compuestas de sustancias mal digestibles, añadida á la extrema delicadeza de los intestinos, produce en ellos una irritacion, que mas tarde se cambia en verdadera flegmasia. Esto sucede casi siempre, cuando los enfermos han estado sujetos antes á una dieta rigurosa, y sin tener en cuenta este accidente, se les prescribe repentinamente un método alimenticio. En circunstancias parecidas, podemos alimentarlos no obstante la enteritis que les complica, vigilando mucho la cantidad, y mas bien la cualidad de los alimentos. Tratando de los alimentos usados en esta clase de enfermedades, hemos visto que hay muchos de entre ellos, que tienen propiedades constipantes bien marcadas. Empleemos, pues, estos alimentos, y tendrémos á la vez dos ventajas: sostener las fuerzas de nuestros enfermos, y oponernos á su complicacion flegmásica por sus propiedades. Los mas convenientes en este caso, son aquellos que pudiendo ser absorbidos casi en su totalidad, dejan pocos residuos, y por lo mismo irritan menos la mucosa intestinal, ó bien aquellos que por sus propiedades constipantes, se opongan directamente al estado patológico de que tratamos. Entre los primeros, se encuentra la leche, la horchata de carne, los

huevos crudos, &c.; entre los segundos, el arroz seco, la carne asada, &c. Con estos medios he logrado contener varias veces entero colitis de mediana intensidad. Por el contrario, sucede muchas veces que tenemos necesidad de dominar una constipacion tenaz. Estoy enteramente convencido que los purgantes hacen un mal extraordinario en la mayor parte de las fiebres, sobre todo en sus últimos períodos, porque despues de su empleo dejan una diarrea que trae inconvenientes serios para la terminacion de la enfermedad. No sucederá lo mismo si á la constipacion oponemos otros medios que, aunque menos enérgicos, son de una utilidad indudable. Me refiero á muchos alimentos que en contraposicion de los que acabo de citar, tienen por efecto excitar ligeramente la mucosa intestinal, ora por una accion enteramente mecánica, ora por sus efectos laxantes. Entre los primeros tenemos todos aquellos que no siendo enteramente digeridos, dejan vestigios en mas ó menos cantidad, que recorriendo el trayecto intestinal, lo irritan ligeramente produciendo una hipersecresion de jugos, muy á propósito para combatir la constipacion. Entre los segundos, tenemos entre otros, el café con leche, cuya accion laxante ha probado la experiencia.

No solamente podemos utilizar sus propiedades relativas á la digestion, sino tambien otras quizá de mayores ventajas. Nada es mas comun que ver en las piréxias graves, un estado profundo de postracion, de coma, de verdadera dinamia, en que están sumergidos los enfermos por casi toda la duracion de la enfermedad. Ahora bien, aunque en estos casos debemos poner en juego me-

dios terapéuticos, enérgicos y de mayor precision y exactitud, esto no impide que prestemos un útil auxilio con sustancias que, sin menoscabo de su papel alimenticio, ayudan poderosamente á levantar las fuerzas desfallecidas, que el organismo enfermo ha perdido. Entre otras sustancias, aparecen en primera línea el café y el té, que únicamente recuerdo de paso por estar ya descritos en otra parte, sus caracteres terapéuticos.



Estadística Comprobante.

Generalidades.—Comparacion estadística de la dieta con la alimentacion. Estadística de 5 años.—Cuadro relativo á varias piréxias. —Conclusion.

DIFÍCIL es la tarea de formar una estadística, bastantes los escollos que debemos evitar; pero mayores y mas peligrosos son todavía, cuando se trata de deducir de ella, verdades científicas, que nos sirvan de norma en el ejercicio de nuestra agusta profesion.

No intento hablar sobre las cualidades que debe tener una estadística, para que pueda servir de base sólida á nuestras reflexiones; ya sobre esto ha publicado el Dr. A. Segura, una filosófica y elocuente tésis, que vió la luz el año próximo pasado. Unicamente quiero llamar la atencion, sobre la importante diferencia que debemos establecer entre método numérico y estadística. Lo primero, es simplemente la recopilacion de hechos, sin tra-

tar de las circunstancias que los acompañaron, ni los modos en que se efectuaron, ni las causas que los produjeron; mientras que la segunda, pormenoriza los hechos, reune á todos aquellos que se producen en circunstancias idénticas, para investigar de esta manera su *¿por qué?*

Inútil me parece, ponderar los defectos del primer método, así como las cualidades del segundo, porque son tan notorias, que en sí mismo llevan su recomendacion.

Por desgracia, la mayor parte de los estadistas, recurren á lo primero, y á esto es debido las conclusiones tan distintas, y algunas veces contradictorias, á que les ha conducido el mal sendero que han tomado. Por esto ha dicho con razon Andral: "He visto que todos los tratamientos prueban; que todos los tratamientos fracasan." Ni podia ser de otra manera, la *desigualdad* de circunstancias en que observamos, debe darnos fatalmente, *desiguales* resultados.

Pero hay un hecho importante que notar, y que constituye el mas peligroso escollo que debemos evitar, para no engañarnos en nuestras conclusiones: me refiero á la distinta mortalidad, que observamos en las diferentes epidemias. Si una epidemia es benigna, obtendremos muchos éxitos felices, aunque el tratamiento empleado sea contraproducente; mientras que en una epidemia grave, los fracasos serán frecuentes, apesar de que opongamos los tratamientos mas bien dirigidos.

El Dr. S. Labastida, defendiendo el método dietético en el tratamiento del Tifo, publicó en la Gaceta Médica

de esta Capital, tomo XIII, Entrega 18, página 348, una estadística que me tomo la libertad de trasladar aquí.

"Enfermos de Tifo asistidos en el año de 1861 en el Departamento de Medicina de mujeres de San Andrés.

Meses.	Entrados	Curados.	Muertos.	Meses.	Entrados	Curados.	Muertos.
Enero.......	21	7	2	Del frente...	88	60	5
Febrero.....	18	12	1	Julio.........	8	9	0
Marzo......	18	14	0	Agosto.......	9	10	1
Abril........	9	10	1	Setiembre..	6	8	0
Mayo........	11	9	0	Octubre....	9	7	1
Junio.......	11	8	1	Noviembre	13	11	0
Al frente....	88	60	5	Diciembre..	12	9	2
				Suma....	145	114	9

COMPARACION.

Entraron..................................	145
Curaron..................................	114
Murieron..................................	9
Quedan..................................	22

De los 22 que permanecieron á la conclusion del año, estaban como sigue: 9 en plena convalescencia, 2 con parótidas supuradas, 2 con escaras, 1 con flecmatia alba dolens, 1 con lesion orgánica del corazon y 7 corriendo los diversos períodos del Tifo. De estas una murió en Enero de 862."

Segun esto, la mortalidad habida en ese año empleando la dieta ha sido de 6,89 por ciento. Indudablemente

que el número de fracasos ha sido extremamente limitado; pero ¿esto es debido al tratamiento empleado á la benignidad epidémica de aquel año? No es posible contestar con certeza, porque seria necesario saber la mortalidad media de aquella epidemia, y haber experimentado con el método opuesto, y de ninguna de las dos cosas, tengo noticias exactas: por lo tanto, queda indecisa la cuestion. Unicamente quiero en cambio de los felices resultados producidos por la dieta en el año de 61, presentar otros mas brillantes aun y mas satisfactorios, obtenidos en el Hospital Juarez el año de 74 bajo la influencia del sistema que vengo defendiendo: la alimentacion.

Hé aquí el movimiento habido en la sala de Tifo del Hospital "Juarez" en el año ya citado.

Entraron..................................	44 (*)
Sanaron..................................	44
Murieron..................................	00 (**)
Mortalidad media por ciento..........	00

Por lo anterior, hemos visto, que los dos métodos, dietético y alimenticio, han dado resultados muy felices: ¿pero podemos deducir de esto, que ambos son buenos? Evidentemente que no, porque son diametralmente

(*) Por este tiempo exestian en San Andrés las Salas de Tifo, por cuyo motivo solo entraban al Hospital Juarez los enfermos presos.

(**) Aunque segun los libros de la Comisaría consta, que han muerto tres mujeres, estas, tienen como diagnostico "fiebre tifoidea," y por lo tanto no las he incluido, ni en las entradas, ni en los muertos.

opuestos. Para esclarecer la verdad, es preciso esperimentar en una misma epidemia, bajo unas mismas condiciones, rodeados de circunstancias semejantes, y empleando métodos distintos. Penetrado de esta idea, me ha parecido oportuno, comparar la mortalidad media obtenida en el Hospital Juarez, en los años de 75 y 76, empleando el método alimenticio, con la habida en el Hospital San Andrés, en los mismos años siguiendo el sistema dietético. Para esto, me he permitido trasladar aquí el cuadro estadístico que mi buen amigo el Dr. Sotero Romero ha publicado en su bien escrita Tésis inagural, el año de 77; así como tambien la noticia que en forma de remitido, dirigió el Dr. Labastida, á la Academia de medicina de esta Capital, y que corre impresa en el tomo XIII, Entrega 20, página 386 de la Gaceta Médica.

CUADRO ESTADISTICO

de las Salas de Tifo del Hospital "Juarez."

Año de 1875.				Año de 1876.			
MESES.	Entraron.	Salieron.	Murieron.	MESES.	Entraron.	Salieron.	Murieron.
Enero...........	8	1	2	Enero...........	73	62	29
Febrero.........	13	3	2	Febrero.........	107	56	25
Marzo...........	17	13	2	Marzo...........	140	96	30
Abril...........	21	14	4	Abril...........	117	111	31
Mayo............	34	33	14	Mayo............	135	90	42
Junio...........	32	26	10	Junio...........	143	78	26
Julio...........	25	31	00	Julio...........	108	102	37
Agosto..........	35	20	5	Agosto..........	93	80	25
Setiembre.......	47	32	9	Setiembre.......	106	73	24
Octubre.........	46	42	8	Octubre.........	90	80	30
Noviembre.......	77	42	6	Noviembre.......	97	68	16
Diciembre.......	106	85	23	Diciembre.......	102	75	27
Suma......	481	342	85	Suma......	1311	971	342

Resumen general (1875)

Existían en 1º de Enero de 1875...........	00
Entraron................	481
Salieron................	342
Murieron................	85
Quedan para el 1º de Enero de 1876......	54

Mortalidad media por ciento 17,67.

Resumen general (1876)

Existencia el 1º de Enero de 1876......	54
Entraron................	1311
Salieron................	971
Murieron................	342
Quedan para el 1º de Enero de 1877......	52

Mortalidad media por ciento 26,08.

NOTICIA

que bajo forma de remitido dá el Dr. Labastida del número de enfermos de ambos sexos, que entraron, salieron y murieron, en los años de 75 y 76 en el Hospital de San Andrés.

Año de 1875.			Año de 1876.		
Hombres.			*Hombres.*		
Entrarcn..........	176		Entraron...............	70	
Salieron............	121		Salieron	44	
Murieron..........	55	176	Murieron..............	26	70
Mujeres.			*Mugeres.*		
Entraron	170		Entraron...............	43	
Salieron............	119		Sa.ieron................	28	
Murieron..........	51	170	Murieron...............	15	43

Total en los años de 1875 y 1876.

Entraron....................................	459	
Salieron......................................	312	
Murieron....................................	147	459

COMPARACION.

HOSPITAL JUAREZ.
(Método alimenticio.)

1875	Entraron......	481
	Sanaron......	342
	Murieron.....	85

Mortalidad media por ciento 17,67.

1876	Entraron......	1311
	Sanaron......	971
	Murieron......	342

Mortalidad media por ciento 26,08.

HOSPITAL SAN ANDRÉS.
(Método dietético.)

1875	Entraron.........	346
	Sanaron.........	240
	Murieron.........	106

Mortalidad media por ciento 30,63.

1876	Entraron.........	113
	Sanaron.........	72
	Murieron.........	41

Mortalidad media por eiento 36,28.

Hemos hecho la comparacion en una misma epidémia, en unos mismos años, en las mismas condiciones higiénicas (y tal vez en peores para los enfermos del Hospital Juárez), se ha seguido en ambas partes el mismo tratamiento sintomático, y sin embargo, la mortalidad ha sido mucho mayor en S. Andrés. ¿A qué es debído esto? Indudablemente á que los enfermos del Hospital Juarez, se han alimentado lo mas que ha sido posible, mientras que los de San Andrés han estado sugetos á una dieta severa, cuyos resultados nos ha manifestado la mas imparcial estadística.

Es de llamar la atencion, que la mortabilidad media ha aumentado progresivamente, desde el año de 1874 hasta la fecha. Al menos es lo que nos indican los cuadros anteriores, y lo que vienen á corroborar los siguientes:

Año de 1877.

Hombres.				Mugeres.			
MESES.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	MESES.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.
Existencia del año anterior...	20			Existencia del año anterior....	32		
Enero...........	52	37	15	Enero............	70	47	15
Febrero.........	54	30	10	Febrero..........	55	37	19
Marzo...........	73	55	21	Marzo............	69	44	20
Abril............	50	36	24	Abril.............	64	61	30
Mayo............	46	35	11	Mayo.............	47	27	13
Junio............	15	14	2	Junio.............	22	27	7
Julio.............	14	23	5	Julio..............	17	19	9
Agosto..........	14	9	6	Agosto...........	11	19	9
Setiembre.......	9	5	3	Setiembre.......	9	9	2
Octubre.........	3	7	1	Octubre..........	7	7	00
Noviembre....	3	3	1	Noviembre.......	6	3	1
Diciembre......	3	2	00	Diciembre.......	4	3	2
Suma.:....	356	256	99	Suma......	413	291	122

RESUMEN GENERAL.

Existian en 1.° de Enero de 1877..........	52
Entraron..	769
Salieron..	547
Murieron...	221
Quedan para 1.° de Enero de 1878.......	1

Mortalidad media por ciento 28,73.

Año de 1878.

Hombres.				Mugeres.			
MESES.	Entraron.	Sanaron.	Murieron.	MESES.	Entraron.	Sanaron.	Murieron
Existencia de 1877............	1			Existencia de 1877..............	0		
Enero..........	5	5	1	Enero............	4	2	1
Febrero.........	7	1	1	Febrero..........	8	3	2
Marzo..........	7	3	5	Marzo............	7	4	4
Abril...........	5	5	1	Abril............	11	5	2
Mayo...........	8	3	7	Mayo.............	10	6	4
Junio...........	2	1	2	Junio............	6	4	5
Julio............	10	3	1	Julio.............	8	6	4
Agosto.........	2	7	0	Agosto...........	4	3	1
Setiembre......	1	1	0	Setiembre.......	2	3	0
Octubre........	8	3	1	Octubre..........	9	2	3
Noviembre.....	9	7	5	Noviembre.......	7	7	0
Suma......	65	39	24	Suma......	76	45	26

RESUMEN GENERAL.

Existencia en 1.° de Enero de 1878...... 1

Entraron.. 140

Salieron.. 84

Murieron....................................... 50

Quedan para Diciembre del presente, 7 todos los cuales han sanado para el dia 8 del mismo.

Mortalidad media por ciento 35,46.

Hasta aquí el método numérico, pasemos ahora á ver la estadística que he formado desde que se me ha concedido la honra de hacerme cargo de las salas de tifo.

El dia 15 de Marzo del presente, comencé á desempeñar el servicio de las citadas salas, desde entonces hasta el dia último del mes próximo pasado, ha habido el movimiento siguiente:

HOMBRES.		MUJERES.	
Entraron................	49	Entraron................	60
Sanaron................	30	Sanaron................	36
Murieron................	17	Murieron................	19
Quedan................	2	Quedan................	5

Pero aunque todos ellos han tenido tifo, algunos han muerto de complicaciones ó accidentes, no solamente diagnosticados durante la vida, sino tambien comprobados á la autopsía. Otros, no han tenido el tiempo suficiente para ser influenciados por el tratamiento, por haber muerto en el mismo dia, ó al siguiente, de su entrada. Un gran número de los enfermos que necesitan los recursos del hospital, demoran mucho su entrada á él, ó bien, por la infundada repugnancia que causa á sus familias, ó bien, por las dificultades que encuentran para conseguir el asilo que solicitan. De aquí es que, pasan a mayor parte de su enfermedad abandonados entera-

mente á los recursos de la naturaleza, sugetos á la dieta mas severa, efecto unas veces del mas ciego empirismo de sus familias, otras de la espantosa miseria que los rodea. Con estos antecedentes, bien se puede deducir el consiguiente: entran al hospital exclusivamente á morirse. ¿Será posible dominar á una enfermedad bastante avanzada en sus faces, que ha tomado todo su incremento con entera libertad, á quien no se le ha puesto la mas ligera resistencia, sino por el contrario, se ha favorecido con tratamientos ignorantes é irracionales? Aun suponiendo que tengamos la fortuna de que no se mueran en los dos ó tres primeros dias, como he dicho antes; tropezarémos con el inconveniente de no poderlos alimentar. La dieta extricta á que han estado sugetos anteriormente, nos impide alimentarlos pronto, porque turbariamos el absoluto reposo de sus vías digestivas, produciendo su inflamacion, á sí es que, nos ha sido indispensable aumentar muy paulatinamente la cantidad de alimentos. Por otra parte, la extrema gravedad de algugunos enfermos, ha sido un dique intraspasable, no solo para alimentarlos, sino aun para medicinarlos, porque á ambas cosas se ha opuesto un disfagia invencible.

¿Y podremos lógicamente atribuirle al método alimenticio, las víctimas que han acasionado las circunstancias de que he hablado anteriormente? Evidentemente que no, porque seria apropiarle efectos que han producido causas distintas, y algunas veces contrarias. Por tanto, para deducir la mortalidad exacta habida con el sistema alimenticio, me ha parecido necesario hacer las clasificaciones siguientes:

Murieron...	En los tres primeros dias.	Pocas horas despues de su entrada..	6
		Al dia siguiente de su entrada..	5
		Al tercer dia de su entrada............	6
	Por complicaciones en completa convalescencia*	Pulmonía...	1
		Id. fulm......	1
		Tubérculos.	1
		Abseso hipático..........	1
		Pleuresia...	2
		Infeccion purulenta consecutiva á un flecmon difuso del muslo derecho...........	1
	Por imposibilidad de alimentos. **	Por vómitos incohercibles..........	2
		Por disfafiia	3
		Suma.......	29

En resúmen: del dia 15 de Marzo á la fecha, han entrado 109, de los cuales han muerto 36; de estos se de-

* El número de complicaciones habidas ha sido mucho mayor; pero he suprimido todas las que tuvieron un éxito feliz.

** Como en este caso, hemos empleado una dieta absoluta, muy á pesar nuestro, los fracasos habidos en estas circunstancias, no pueden imputársele al método alimenticio.

ducen 29 por distintas causas, quedan 7; pero aun en rigor podiamos todavía de estos 7, deducir dos que han muerto de complicaciones, durante su período febril, porque en ellos el método empleado, ha sido extraño en la produccion de la muerte, por lo tanto, extrictamente hablando, ha hubido una mortalidad de 5 p.% usando el método alimenticio.

Hasta aquí me he ocupado exclusivamente del tifo, por ser la epidemia reinante entre nosotros, y que por lo mismo me ha suministrado mas material para esta estadística; pero siendo el objeto de esta tésis, tratar además de algunas otras piréxias, pongo á continuacion la pequeña estadística que he sacado de mi limitada práctica; advirtiendo, que únicamente me ocuparé de los enfermos que han estado bajo mi inmediata responsabilidad, y por lo mismo, he podido seguir paso á paso la evolucion de su enfermedad.

	Enfermos.	Sanos.	Muertos.		Enfermos.	Sanos.	Muertos.
Escarlatina...........	10	9	*0	Zarampion........	5	5	00
Viruelas...............	2	2	00	Remitentes........	7	7	00
Varioloides...........	1	1	00	Sinoca...............	4	4	00

En consecuencia final, y como corolarios de este imperfecto trabajo, deduzco:

* Tres meses despues de su escarlatina, murió á consecuencia de sífilis viceral comprobada á la autopsía.

Que se debe alimentar en las piréxias; que esto constituye su mejor tratamiento; que la clase de alimentos empleados, debe ser reglada por sus propiedades fisiológicas y terapéuticas asignadas; que su cantidad, debe estar en relacion con el estado general del enfermo; que esto está basado en observaciones clínicas, y sancionado por la estadística.

***

Con estas conclusiones, termino esta tésis que á pesar mio acaso ha sido difusa.

Un sentimiento de profunda gratitud, me dicta el deber de dar al Sr. Galan, un voto de gracias por la amabilidad con que me ha cedido las salas de tifo para emprender este estudio, así como tambien por la sábia direccion y acertados consejos, que con tanta bondad me ha prodigado. Tanto él, como los ilustres miembros del Jurado que me juzgue, pueden estar seguros de que, mi objeto no ha sido rechazar ciegamente las ideas antiguas, ni apoyar las modernas, sino únicamente investigar con imparcialidad la verdad en este punto, haciéndome partidario del aforismo de Baglivi:

"Liberam profiteor medicinam: nec ab antiquis sum, nec á novis; utrosque, ubi veritatem colunt, sequor."

México, Diciembre de 1878.

Pedro Fernandez.

